

……………………

(data)

**Numer Umowy: ……………………..**

**Formularz rozliczeniowy do Umowy[[1]](#footnote-1)**

**Art. 15zzb: dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw, w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19**

**Art. 15zze: dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne dla organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej w następstwie wystąpienia COVID-19**

**Art. 15zze2: dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne dla kościelnych osób prawnych i ich jednostek organizacyjnych w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej w następstwie wystąpienia COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część A** | | | | | | |
| **Powiatowy Urząd Pracy w** ……………………………… reprezentowany przez Dyrektora[[2]](#footnote-2) | | | | | | |
| **Część B** | | | | | | |
| ……..…………………………………………………………………………………………….. | | | | | | |
| *(nazwa podmiotu/imię i nazwisko)* | | | | | | |
| Numer identyfikacji podatkowej (NIP) | | | ……..…………………………………………… | | | |
| Numer identyfikacyjny REGON | | | ……..…………………………………………… | | | |
| Dane osoby składającej wniosek[[3]](#footnote-3) | | Imię | ……..…………………………………………… | | | |
| Nazwisko | ……..…………………………………………… | | | |
| **Część C** | | | | | | |
| **kwota wydatkowana na dofinansowanie wynagrodzeń pracowników objętych umową i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne:** | | | | | | |
| 1 | wysokość środków wydatkowana na dofinansowanie wynagrodzeń pracowników i należnych od nich składek na ubezpieczenia społeczne - kwota wydatkowana za cały okres umowy w podziale na\*: | | | | **umowy o pracę**  **………….. ZŁ** | |
| **umowy zlecenia/inne**  **………….. ZŁ** | |
| w tym wysokość środków na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników, należnych od pracodawcy - kwota wydatkowana za cały okres umowy: | | | | | **………….. ZŁ**  *(łącznie dla um. o pracę i um. zleceń/innych)* | |
| 1.1[[4]](#footnote-4) | wysokość środków wydatkowana na dofinansowanie wynagrodzeń pracowników poniżej 30 r.ż. i należnych od nich składek na ubezpieczenia społeczne - kwota wydatkowana za cały okres umowy w podziale na\*: | | | | **umowy o pracę**  **………….. ZŁ** | |
| **umowy zlecenia/inne**  **………….. ZŁ** | |
| w tym wysokość środków na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników poniżej 30 r. ż., należnych od pracodawcy - kwota wydatkowana za cały okres umowy: | | | | | **………….. ZŁ**  *(łącznie dla um. o pracę i um. zleceń/innych)* | |
| **Do formularza rozliczeniowego dołączam:** | | | | *(proszę zaznaczyć o ile dotyczy)* | | |
| **kopię pełnomocnictwa** | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Część D** | |
| **Oświadczam, że:** | |
| 1 | **Wskazana powyżej kwota, wydatkowana została zgodnie z posiadanymi przeze mnie dokumentami księgowymi, które deklaruję dostarczyć na żądanie organu kontrolującego (m.in. deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA, raporty miesięczne o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA, listy płac lub inne dokumenty potwierdzające wypłatę wynagrodzenia pracownikom objętym umową).** |
| 2 | **Otrzymane środki przeznaczyłem/am na dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne pracowników objętych Umową, zgodnie z zapisami § 2 Umowy.** |
| 3 | **Utrzymałem w zatrudnieniu pracowników objętych umową przez okres, na który przyznane zostało dofinansowanie, zgodnie z zapisami § 2 Umowy.** |
| 4 | **Informowałem Powiatowy Urząd Pracy, o każdej zmianie okoliczności mających wpływ na wysokość wypłaconych świadczeń w terminie określonym w ustawie[[5]](#footnote-5), a przekazane rozliczenie odzwierciedla te okoliczności, zgodnie z zapisami § 3 Umowy.** |
| 5 | **Dokonam zwrotu całości niewykorzystanych środków na rachunek bankowy Powiatowego Urzędu Pracy, z którego otrzymałem wsparcie, zgodnie z zapisami § 2 Umowy.** |
| 6 | **Informacje zawarte we wniosku o dofinansowanie dotyczące pracowników, których wynagrodzenia zostały dofinansowane, są kompletne (uwzględniają m.in. numer PESEL w przypadku, gdy dany pracownik go posiada), zgodne ze stanem faktycznym i nie uległy zmianie lub jeżeli uległy zmianie - zaktualizowane dane zostały przekazane do Powiatowego Urzędu Pracy.** |

\*środki wykazane w pkt. 1.1 zawierają się w kwocie wykazanej w pkt. 1.

**JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.**

.....................................................................

(podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu

1. Za datę złożenia formularza rozliczeniowego uważa się datę wpływu do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Powiatowy Urząd Pracy do którego został złożony Wniosek o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeżeli dla osoby składającej formularz rozliczeniowy wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć. [↑](#footnote-ref-3)
4. Nie dotyczy kościelnych osób prawnych i ich jednostek organizacyjnych. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-5)