



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
(data)

Numer Umowy:

Formularz rozliczeniowy do Umowy¹

- 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
CZĘŚĆ B
.....
<i>(nazwa podmiotu/imię i nazwisko)</i>

¹ Za datę złożenia formularza rozliczeniowego uważa się datę wpływu do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy.

² Powiatowy Urząd Pracy do którego został złożony Wniosek o dofinansowanie.

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)	
NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON	
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK 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 <i>(łącznie dla um. o pracę i um. zleceń/innych)</i>
1.1 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 <i>(łącznie dla um. o pracę i um. zleceń/innych)</i>
DO FORMULARZA ROZLICZENIOWEGO DOŁĄCZAM:		<i>(proszę zaznaczyć o ile dotyczy)</i>
KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA		

³ Jeżeli dla osoby składającej formularz rozliczeniowy wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć.

⁴ Nie dotyczy kościelnych osób prawnych i ich jednostek organizacyjnych.

CZEŚĆ D

OŚWIADCZAM, ŻE:

1	WSKAZANA POWYŻEJ KWOTA, WYDATKOWANA ZOSTAŁA ZGODNIE Z POSIADANYMI PRZEZE MNIĘ 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 USTAWIE⁵, A PRZEKAZANE ROZLICZENIE ODZWIERCIEDLA TE OKOLICZNOŚCI, ZGODNIE Z ZAPISAMI § 3 UMOWY.
5	DOKONAM ZWROTU CAŁOŚCI NIETYKORZYSTANYCH 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

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.).