*Załącznik nr 6 do Regulaminu subsydiowania zatrudnienia*

WNIOSEK[[1]](#footnote-1) O REFUNDACJĘ KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z ZATRUDNIENIEM PRACOWNIKA

za miesiąc ......................................... 2025/2026[[2]](#footnote-2)

do umowy numer ...................... z dnia ...................

w ramach Projektu pn. „Opolskie pracuje elastycznie” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027, Priorytetu 5 „Fundusze Europejskie wspierające opolski rynek pracy i edukację programu FEO 2021-2027, Działania 5.5. „Adaptacyjność pracodawców   
i pracowników oraz elastyczne formy zatrudnienia”.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY:**   |  |  | | --- | --- | | Pełna nazwa Pracodawcy: |  | | Pieczęć Pracodawcy: |  | | NIP: |  | | REGON: |  | | Adres siedziby/oddziału\*\*: |  | | Numer do kontaktu: |  | | Nazwa banku: |  | | Nr rachunku bankowego: |  | |
| **DANE PRACOWNIKA OBJĘTEGO WSPARCIEM:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| 1. Wynagrodzenie brutto: |  |
| 1. Składki społeczne leżące po stronie Pracodawcy łącznie (emerytalna, rentowa, wypadkowa): |  |
| 1. Łączna kwota (a+b): |  |
| 1. Wysokość refundacji przyznana miesięcznie Pracodawcy na zatrudnienie Pracownika objętego wsparciem projektu: |  |

1. Stosownie do Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r.   
   w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021–2027 zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem Pracownika objętego wsparciem projektu pn. „*Opolskie pracuje elastycznie*”.
2. Oświadczamy, że wydatki wykazane w tabeli są zgodne z deklaracją ZUS DRA, RCA, RSA, listą płac i wysokością zaliczek na podatek dochodowy oraz zostały zapłacone.
3. Do wniosku składamy następujące załączniki:

* lista płac Pracownika za wnioskowany miesiąc,
* potwierdzenie dokonania przelewu wynagrodzenia za wnioskowany miesiąc,
* potwierdzenie dokonania przelewu z tytułu płatności zaliczki na podatek dochodowy  
  (na potwierdzeniu przelewu pisemne oświadczenie Pracodawcy, że kwota przelewu zawiera zaliczkę na podatek dochodowy za osobę zatrudnioną w ramach subsydiowanego zatrudnienia) oraz z tytułu ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego, Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (na potwierdzeniu przelewu pisemne oświadczenie Pracodawcy, że kwota przelewu zawiera składki na ubezpieczenie społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne za osobę zatrudnioną w ramach subsydiowanego zatrudnienia),
* imienny raport ZUS RCA/RSA, deklaracja ZUS DRA za wnioskowany miesiąc,
* lista obecności zatrudnionego Pracownika, ewentualne zwolnienia lekarskie   
  za wnioskowany miesiąc.

1. Oświadczamy, że stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w miesiącu ………………………… za rok ……………………… wynosi …………………….
2. Zwracamy się z prośbą o refundację poniesionych kosztów związanych z zatrudnieniem Pracownika objętego wsparciem w ramach zatrudnienia subsydiowanego w wysokości[[3]](#footnote-3):

…………….....................……… zł, słownie: …………….......................………………………..

………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z *Regulaminem subsydiowania zatrudnienia  
   w projekcie pn. „Opolskie pracuje elastycznie”* i jego zapisy akceptujemy oraz że wyżej wymienione dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………. ………………………………………………………

*(data i miejsce) (czytelny podpis Pracodawcy*

*lub Osoby umocowanej do jego reprezentowania)*

Adnotacja pracownika Projektu:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….……

………………….….......................................................

Data i podpis pracownika przyjmującego wniosek

ZATWIERDZAM /NIE ZATWIERDZAM\* do wypłaty refundację poniesionych kosztów związanych   
z zatrudnieniem pracownika objętego wsparciem w ramach zatrudnienia subsydiowanego w wysokości ……………………………… zł.

………………….…..............................................

podpis Kierownika Projektu

*\* właściwe zaznaczyć*

1. Wniosek należy składać co miesiąc w nieprzekraczalnym terminie do 25 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła zapłata zobowiązania związanego z wynagrodzeniem Pracownika za dany miesiąc, którego wniosek dotyczy. [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. należy wpisać kwotę z pkt c) lub jeżeli kwota z pkt c) jest wyższa od kwoty z pkt d) – należy wpisać kwotę   
   z pkt d) [↑](#footnote-ref-3)