

## FORMULARZ ROZLICZENIOWY

do dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w ramach art. 15z**z**\* (dot. mikro, małych i średnich przedsiębiorstw) / 15z**z**e\* (dot. organizacji pozarządowych oraz m. in. kościelnych osób prawnych, klubów sportowych)

Nr wniosku/nr umowy .....

Rozliczenie dotyczy (podać za jaki okres) .....

### 1. Dane identyfikacyjne

Powiatowy Urząd Pracy do którego był składany wniosek	
Nazwa przedsiębiorcy/organizacji pozarządowej/imię, nazwisko	
NIP	
REGON	

### 2. Informacja dot. pracowników objętych umową

Liczba pracowników objętych umową		w tym utrzymanych w zatrudnieniu	
razem	w tym osoby poniżej 30 r.ż.	razem	w tym osoby poniżej 30 r.ż.

### 3. Informacja dot. udzielonego dofinansowania

Łączna kwota otrzymanego dofinansowania		Środki faktycznie wydatkowane przez pracodawcę	
razem	w tym dla osób poniżej 30 r.ż.	razem	w tym dla osób poniżej 30 r.ż.

### 4. Informacja dot. zwrotu części dofinansowania

Różnica pomiędzy środkami otrzymanymi a wydatkowanymi – zwrot środków do PUP	Dokonane zwroty (przelewy)

Załączniki fakultatywne: urząd pracy w celu wyjaśnienia wątpliwości może poprosić o kopie dokumentów, np.: kopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, kopia imiennego raportu miesięcznego o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA, kopia list płac lub innych dokumentów potwierdzających wypłatę wynagrodzenia pracownikom objętym umową.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rozliczeniowym są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że otrzymane środki wykorzystałem zgodnie z celem i na warunkach na jakie je uzyskałem.

Oświadczam, że nie otrzymałem dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych (wyjątek stanowi dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

miejsowość, dnia

\*niepotrzebne skreślić

.....

czytelny podpis przedsiębiorcy/organizacji  
pozarządowej/pełnomocnika