Załącznik nr 1 - Wzór Noty o zwrot kosztów związanych z zatrudnianiem Uczestnika projektu   
w ramach zatrudnienia subsydiowanego

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

(Nazwa/pieczęć podmiotu) miejscowość , data

**Stowarzyszenie PROREW**

**ul. Kasztanowa 12/15**

**25-555 Kielce**

**Nota księgowa**

**Prosimy o zgodne z nami zaksięgowanie następujących pozycji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Obciążyliśmy | Treść | Uznaliśmy |
|  |  | Zwrot( refundacja) kosztów poniesionych na wynagrodzenie brutto oraz opłacone od wynagrodzenia obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem Uczestnika projektu w ramach zatrudnienia subsydiowanego za miesiąc…………………………, zgodnie z zawartą  w dniu …………………………… Umową nr……………. w sprawie udzielenia pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia. |  |

**Szczegółowe rozliczenie kosztów przedstawia poniższa tabela:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię  i nazwisko Uczestnika projektu | Wynagrodzenie brutto  Uczestnika projektu | | Odprowadzone składki na ubezpieczenie społeczne Płatnika ¹ | | | Łączna kwota podlegająca refundacji | Wysokość refundacji przyznana miesięcznie dla podmiotu na zatrudnienie Uczestnika projektu |
| Kwota | Data zapłaty  netto/ZUS/US | Kwota | | Data zapłaty |
| **1** | **2** | | **3** | | | **4 = (2+3)** | **5** |
|  |  |  |  |  | |  |  |
| Razem |  |  |  |  | |  |  |

Razem :………………

Słownie:………………………………………………………………………………………….

¹ Należy wskazać tylko składki na ubezpieczenie społeczne Płatnika, które podlegają refundacji, zgodnie z zapisami zawartej umowy i zapisami Regulaminu udzielania subsydiowanego zatrudnienia w ramach projektu Impuls do działania.

Należność prosimy przesłać na rachunek bankowy wskazany w umowie w sprawie udzielania pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia (§ 3 ust.2).  
Termin płatności: 21 dni kalendarzowych od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej noty.

Oświadczam, że wydatki wskazane w tabeli są zgodne z deklaracją ZUS DRA, listą płac i wysokością zaliczek na podatek dochodowy oraz że wszystkie wydatki przedstawione w tabeli zostały zapłacone.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam,   
iż informacje zawarte w niniejszej Nocie oraz załączonych dokumentach są zgodne za stanem faktycznym.

…………………………………….. ……………………………………….

Podpis Księgowego Podpis osoby upoważnionej

Załączniki:

* + - 1. Kserokopia listy płac potwierdzona za zgodność z oryginałem za wnioskowany okres refundacji.
      2. Kserokopia wyciągów bankowych potwierdzona za zgodność z oryginałem potwierdzających zapłatę wynagrodzenia netto oraz potwierdzających zapłatę składek ZUS i podatku do US   
         za wnioskowany okres refundacji lub równoważny dokument po uzyskaniu wcześniejszej akceptacji Realizatora projektu.
      3. Kserokopia listy obecności potwierdzona za zgodność z oryginałem ( oraz ewentualnych zwolnień lekarskich) za wnioskowany okres refundacji.
      4. Inne:…………………………………………………………………………………………………  
         (należy wymienić inne dodatkowo załączone dokumenty)