**Załącznik nr 2**

…………………………………………. …………………..……………………

 (Dane/pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

………………………………………….

(telefon)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Choszcznie**

**WNIOSEK O ROZLICZENIE ….. TRANSZY**

 **otrzymanej w ramach umowy nr………………………. z dnia ……… na rzecz realizacji projektu pilotażowego „Voucher zatrudnieniowy” w ramach środków rezerwy Funduszu Pracy, na podstawie ogłoszonego naboru pod nazwą „Stabilna praca – silna rodzina”.**

**A.1. DANE DOTYCZĄCE UTWORZONYCH MIEJSC PRACY W RAMACH VOUCHERA** – dane od początku realizacji umowy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Liczba zdeklarowanych miejsc pracy** |  |
| **2** | **Liczba zatrudnionych osób na pełen etat** |  |

**A.2. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONEGO PRACOWNIKA** – dane od początku realizacji umowy

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Voucher I** |
| **1** | **Imię i nazwisko** |  |
| **2** | **PESEL** |  |
| **3** | **Data zatrudnienia** |  |
| **4** | **Forma zatrudnienia** |  |
| **5** | **Wymiar czasu pracy** |  |
| **6** | **Liczba przepracowanych miesięcy (dni)** |  |
| **7** | **Miejsce zatrudnienia** |  |
| **8** | **Data rozwiązania umowy o pracę** – jeśli dotyczy |  |
| **9** | **Przyczyny rozwiązania stosunku pracy** – jeśli dotyczy |  |
| **Zatrudnienie osoby bezrobotnej w zamian za osobę, która rozwiązała umowę o pracę w ramach Vouchera I**Wypełnić tylko w przypadku zmiany pracownika zatrudnionego w ramach vouchera.  |
| **1** | **Imię i nazwisko** |  |
| **2** | **Data zatrudnienia** |  |
| **3** | **Forma zatrudnienia** |  |
| **4** | **Wymiar czasu pracy** |  |
| **5** | **Liczba przepracowanych miesięcy (dni)** |  |
| **6** | **Miejsce zatrudnienia** |  |
| **7** | **Data rozwiązania umowy o pracę** – jeśli dotyczy |  |
| **8** | **Przyczyny rozwiązania stosunku pracy** – jeśli dotyczy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Voucher II** |
| **1** | **Imię i nazwisko** |  |
| **2** | **PESEL** |  |
| **3** | **Data zatrudnienia** |  |
| **4** | **Forma zatrudnienia** |  |
| **5** | **Wymiar czasu pracy** |  |
| **6** | **Liczba przepracowanych miesięcy (dni)** |  |
| **7** | **Miejsce zatrudnienia** |  |
| **8** | **Data rozwiązania umowy o pracę** – jeśli dotyczy |  |
| **9** | **Przyczyny rozwiązania stosunku pracy** – jeśli dotyczy |  |
| **Zatrudnienie osoby bezrobotnej w zamian za osobę, która rozwiązała umowę o pracę w ramach Vouchera II**Wypełnić tylko w przypadku zmiany pracownika zatrudnionego w ramach vouchera. |
| **1** | **Imię i nazwisko** |  |
| **2** | **Data zatrudnienia** |  |
| **3** | **Forma zatrudnienia** |  |
| **4** | **Wymiar czasu pracy** |  |
| **5** | **Liczba przepracowanych miesięcy (dni)** |  |
| **6** | **Miejsce zatrudnienia** |  |
| **7** | **Data rozwiązania umowy o pracę** – jeśli dotyczy |  |
| **8** | **Przyczyny rozwiązania stosunku pracy** – jeśli dotyczy |  |

**A.3 SZCZEGÓŁOWE ZESTAWIENIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z ZATRUDNIENIEM PRACOWNIKA W RAMACH VOUCHERA I**

**A.3.1 ZESTAWIENIE WYNAGRODZEŃ WYPŁACONYCH PRACOWNIKOWI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Voucher I** | **Imię i nazwisko pracownika** |  | Kwota do rozliczenia w ramach vouchera |
| Lp. | Miesiąc | Wynagrodzenie brutto wraz z jego pochodnymi (bez PPK) | Wynagrodzenie brutto | WynagrodzenieNetto | Data wypłaty wynagrodzenia pracownikowi |
| **I** | **Wynagrodzenie pracownika wraz z jego pochodnymi, premie, dodatki, nagrody funkcjonujące u pracodawcy** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie:** |  |

**A.3.2 ZESTAWIENIE WYDATKÓW INNYCH NIŻ WYNAGRODZENIE** – dane za okres objęty sprawozdaniem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Voucher I** | **Imię i nazwisko pracownika** |  | Kwota do rozliczenia w ramach vouchera |
| Lp. | Nazwa wydatku | Numer dowodu zakupu – jeśli dotyczy | Forma zapłatyp/g | Data | Kwota |
| Wystawienia dowodu zakupu | Zapłaty | Netto | Podatek VAT – jeśli dotyczy | Brutto |
| **I** | **Szkolenia dopasowane do potrzeb pracownika i wymagań jakie są niezbędne na danym stanowisku pracy** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Zwrot środków za dojazd do pracy** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Zwrot kosztów noclegów w przypadku zmiany miejsca zamieszkania** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV** | **Doposażenie stanowiska pracy** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V** | **Sfinansowanie badań okresowych pracownika** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VI** | **Sfinansowanie opieki nad dzieckiem/osobą zależną** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VII** | **Zakup odzieży roboczej** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VIII** | **Inne (proszę podać jakie)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie (I-VIII):** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KWOTA DO ROZLICZENIA W RAMACH VOUCHERA I** |
| Zestawienie wydatków  | Łączna kwota do rozliczenia w ramach vouchera |
| **A.3.1** |  |
| **A.3.2** |  |
| **Łącznie:** |  |

**A.4. SZCZEGÓŁOWE ZESTAWIENIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z ZATRUDNIENIEM PRACOWNIKA W RAMACH VOUCHERA II**

**A.4.1 ZESTAWIENIE WYNAGRODZEŃ WYPŁACONYCH PRACOWNIKOWI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Voucher II** | **Imię i nazwisko pracownika** |  | Kwota do rozliczenia w ramach vouchera |
| Lp. | Miesiąc | Wynagrodzenie brutto wraz z jego pochodnymi (bez PPK) | Wynagrodzenie brutto | WynagrodzenieNetto | Data wypłaty wynagrodzenia pracownikowi |
| **I** | **Wynagrodzenie pracownika wraz z jego pochodnymi, premie, dodatki, nagrody funkcjonujące u pracodawcy**  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie :** |  |

**A.4.2 ZESTAWIENIE WYDATKÓW INNYCH NIŻ WYNAGRODZENIE** – dane za okres objęty sprawozdaniem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Voucher II** | **Imię i nazwisko pracownika** |  | Kwota do rozliczenia w ramach vouchera |
| Lp. | Nazwa wydatku | Numer dowodu zakupu – jeśli dotyczy  | Forma zapłatyp/g | Data | Kwota |
| Wystawienia dowodu zakupu | Zapłaty | Netto | Podatek VAT – jeśli dotyczy | Brutto |
| **I** | **Szkolenia dopasowane do potrzeb pracownika i wymagań jakie są niezbędne na danym stanowisku pracy** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Zwrot środków za dojazd do pracy** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Zwrot kosztów noclegów w przypadku zmiany miejsca zamieszkania** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV** | **Doposażenie stanowiska pracy** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V** | **Sfinansowanie badań okresowych pracownika** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VI** | **Sfinansowanie opieki nad dzieckiem/osobą zależną** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VII** | **Zakup odzieży roboczej** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VIII** | **Inne (proszę podać jakie)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie (I-VIII):** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KWOTA DO ROZLICZENIA W RAMACH VOUCHERA II** |
| Zestawienie wydatków  | Łączna kwota do rozliczenia w ramach vouchera |
| **A.4.1** |  |
| **A.4.2** |  |
| **Łącznie:** |  |

**B. OCENA NARZĘDZIA**

|  |
| --- |
| **Należy ocenić w kilku zdaniach oferowaną formę wsparcia - „Voucher zatrudnieniowy”, jego zalety i wady, mocne i słabe strony, co warto w przyszłości poprawić a z czego zrezygnować. Jak oceniają Państwo proces uzyskania tej formy wsparcia?** |
|  |
| **Należy wpisać /uwagi/ sugestie co do katalogu form wsparcia, co jest zbędne, a co należy w przyszłości dołożyć, rozwinąć, czy zmienić.** |
|  |

**C. OSOBA DO KONTAKTU W SPRAWIE ROZLICZENIA VOUCHERA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
| **1** |  |  |  |  |

**D. OSOBA/OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA PRACODAWCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię** | **Nazwisko** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |

**E. ZAŁĄCZNIKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** |
| **1** | Oświadczenie, czy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego, zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego, wraz z podaniem terminu dokonania rozliczenia, jeżeli takie prawo Pracodawcy przysługuje (wybrać odpowiednie dla wnioskodawcy). |
| **2** | Uwierzytelnione kopie dokumentów finansowych, potwierdzających wydatkowane kwoty, ujęte w niniejszym wniosku o rozliczenie (np. faktury VAT, rachunki, umowy cywilno-prawne, inne równoważne dowody księgowe) wraz z potwierdzeniem dokonania zapłaty (np. przelew). |
| **3** | Dokumenty potwierdzające zatrudnienie (umowa o pracę). |
| **4** | Dokumenty potwierdzające wypłatę wynagrodzenia (listy płac oraz dowody zapłaty) ) oraz deklaracje ZUS DRA, RSA i RCA o odprowadzeniu składek na ubezpieczenie społeczne za skierowanego przez Urząd bezrobotnego wraz z rachunkami lub fakturami dokumentującymi poniesione wydatki i dokonanie płatności w formie przelewu lub zapłaty gotówkowej. |

Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu rozliczającym voucher są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, oraz że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 286 oraz art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.).

Oświadczam, że nie zakupiłem/am ww. produktów/usług od współmałżonka, krewnych i powinowatych w linii prostej, rodzeństwa ani powinowatych w linii bocznej.

Oświadczam, że zestawienie nie zawiera wydatków, na których dofinansowanie otrzymałem/łam wcześniej
z innych środków publicznych.

**Wnioskuję o wypłatę II transzy środków w ramach vouchera zatrudnieniowego zgodnie z zawartą umową:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tak** | **Nie** |

Zaznacz właściwe.

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

Data wypełnienia podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Pracodawcy

…………………………………… …………………..………………………

(Dane/pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

………………………………………….

(telefon)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

[ ]  przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego
w wykazanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego oraz:

[ ]  zobowiązuję się dokonać zwrotu na konto Urzędu rozliczenia ww. podatku VAT
w kwocie ……………………. w terminie do dnia …………………… .

[ ]  odzyskałem/łam podatek VAT w kwocie ………………… .

[ ]  nie przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego i proszę o rozliczenie poniesionych wydatków z uwzględnieniem podatku VAT.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………………

(data oraz podpis Wnioskodawcy)

……………………………………………. …………..…………………….

(Dane/pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

………………………………………….

(telefon)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. na dzień złożenia oświadczenia **nie jestem** zarejestrowany w Urzędzie Skarbowym jako podatnik VAT.
2. jeżeli stanę się podatnikiem VAT **nie będę** się ubiegał/a o obniżenie kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach ani o zwrot podatku naliczonego z faktur przedstawionych do rozliczenia umowy NR …………………………………z dnia ….………….

(*należy wskazać nr faktur i daty ich wystawienia*):

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

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

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

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

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

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

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

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………………

(data oraz podpis Wnioskodawcy)

……………………………………………… …………..……………………..

(Dane/pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

………………………………………….

(telefon)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. na dzień złożenia oświadczenia **jestem** zarejestrowany w Urzędzie Skarbowym jako podatnik VAT.
2. **nie będę** się ubiegał/a o obniżenie kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach ani o zwrot podatku naliczonego z faktur przedstawionych do rozliczenia umowy NR……………………………………………. z dnia….…………………………
(*należy wskazać nr faktur i daty ich wystawienia*):

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

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

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

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

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

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

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

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………………

(data oraz podpis Wnioskodawcy)