**Załącznik nr 1**

*WZÓR*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| …………………………………………  |   |   |   |  …………………….…………………  |
|  (oznaczenie pracodawcy[[1]](#footnote-1)))  Województwo: …………………………………… Powiat: ………………………………………………. Gmina: ……………………………………………….  |   |   |   |  (miejscowość i data)  |
|    |   |  |  |  |

**Marszałek Województwa** …………………………………… **za pośrednictwem**

**Wojewódzkiego Urzędu Pracy w** ………………………

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PONIESIONYCH**

**NA WYNAGRODZENIA ORAZ SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW**

*(wypełnia pracodawca)*

Na podstawie art. 7a ust. 6 ustawy z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 654, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, wnoszę o zwrot, ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, poniesionych przeze mnie kosztów na wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenia społeczne pracownika(-ków), który (którzy) skorzystał(-ali) ze zwolnienia od pracy, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy, w celu usuwania skutków powodzi.

Oświadczam, że wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenia społeczne pracownika(-ków) przysługujące za okres zwolnienia od pracy, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy, podlegające zwrotowi ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, stanowią kwotę:

 …………………………...…… zł, za okres: od dnia ……………………..……….… do dnia ……….………………..……….… .

**Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**[[2]](#footnote-2)**)**

Kwotę zwrotu proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

………………………………………………………………

Jestem świadomy(-ma), że w przypadku:

1. wydatkowania przyznanych środków niezgodnie z przeznaczeniem lub
2. złożenia niezgodnego ze stanem faktycznym oświadczenia, o którym mowa w art. 7a ust. 7 ustawy

– przyznana mi kwota środków podlega zwrotowi w całości, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych od dnia jej otrzymania, na rachunek bankowy wojewódzkiego urzędu pracy, w terminie 30 dni liczonych od dnia doręczenia wezwania marszałka województwa do dokonania zwrotu.

 …….………………………………………... (podpis wnioskującego[[3]](#footnote-3)))

Załącznik:

Wykaz pracowników, których wynagrodzenie będzie podlegało zwrotowi.

1. ) Oznaczenie podmiotu składającego wniosek – imię i nazwisko lub nazwa, adres, numer identyfikacyjny REGON oraz NIP. [↑](#footnote-ref-1)
2. )Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Podpis pracodawcy lub osoby (osób) uprawnionej(-nych) do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy. [↑](#footnote-ref-3)