*WZÓR*

 …………………….…………………

 (miejscowość i data)

……………………………………………………………

……………………………………………………………

(oznaczenie pracodawcy1)

Województwo: ……………………………………

Powiat: ……………………………………………….

Gmina: ……………………………………………….

**Marszałek Województwa Opolskiego**

**za pośrednictwem**

**Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Opolu**

**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**)**

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 wnioskującego3))

Załącznik:

Wykaz pracowników, których wynagrodzenie będzie podlegało zwrotowi.

﻿