………………………………

(miejscowość, data)

……………………………………………………………………………   
……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

(oznaczenie pracodawcy • podmiotu składającego wykaz – nazwa i adres, numer   
identyfikacyjny REGON, NIP. numer rachunku bankowego, numer KRS)

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA 1)  OPOLSKIEGO

**WYKAZ PRACOWNIKÓW, KTÓRYCH WYNAGRODZENIE BĘDZIE PODLEGAŁO ZWROTOWI Z FUNDUSZU GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH**

na podstawie art. 7a 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”

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię pracownika | Nazwisko Pracownika | PESEL pracownika 2) | Adres zamieszkania pracownika | Wysokość miesięcznego  wynagrodzenia brutto pracownika, obliczonego  według zasad obowiązujących przy obliczaniu  wynagrodzenia za czas urlopu  wypoczynkowego3) | Wymiar czasu pracy  pracownika | Termin zwolnienia od  pracy od dnia .………..  do dnia ………..4) | Liczba dni/godzin  zwolnienia od pracy 5) | Kwota wynagrodzenia  brutto należnego  pracownikowi za czas korzystania  ze zwolnienia, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy | Kwota wnioskowanego  zwrotu z Funduszu,  o której mowa w art. 7a ust. 6 ustawy | Uwagi |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Suma wynagrodzenia wnioskowanego di zwrotu z Funduszu za wszystkich pracowników  objętych wnioskiem ………………………………………………………………………. 6) | | | |

Oświadczam, że:

– składki na ubezpieczenia społeczne przekazano w dniu …………(przelewem) na rachunek Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ……………… , kwota …………………

– składki na ubezpieczenie zdrowotne przekazano w dniu …………(przelewem) na rachunek Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ……………… , kwota …………………

– zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przekazano na rachunek Urzędu Skarbowego w ………………………………… , kwota ………………………………

– należności z tytułu alimentów i innych tytułów wynikających z przepisów prawa przekazano w kwocie ……………………………… tytułem ………………………………

………………………………………………………………………………………….

(podpis osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań

i dokonywania wydatków w imieniu pracodawcy)

O b j a ś n i e n i a :

1. Marszałek Województwa właściwy ze względu na miejsce prowadzenia działalności.
2. W przypadku braku nr PESEL należy podać rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
3. Obliczona zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 stycznia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop (Dz. U. poz. 14, z późn. zm.).
4. Wskazać termin, w jakim pracownik korzystał ze zwolnienia od pracy w celu usuwania skutków powodzi.
5. Podać liczbę dni (godzin) zwolnienia od pracy. Zgodnie z art. 7a ust. 1 ustawy pracownikowi będącemu poszkodowanym przysługuje, w okresie wskazanym w przepisach wydanych na podstawie art. 1 ust. 2 ustawy, zwolnienie od pracy, w wymiarze do 20 dni, w celu usuwania skutków powodzi w odniesieniu bezpośrednio do swojego mienia lub mienia osoby spokrewnionej lub niespokrewnionej pozostającej z nim w faktycznym związku, wspólnie zamieszkującej i gospodarującej. W okresie tego zwolnienia od pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia, obliczonego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za czas urlopu wypoczynkowego. Zgodnie z art. 7a ust. 3 ustawy zwolnienie od pracy, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy, dla pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze czasu pracy ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy tego

pracownika. Niepełną godzinę zwolnienia od pracy zaokrągla się w górę do pełnej godziny.

1. Należy wpisać sumę z wypełnionych pól w kolumnie 11.