

.....
nazwa spółdzielni socjalnejStarosta / Prezydent miasta na prawach powiatu*):
.....**Wniosek o rozliczenie przekazanej zaliczki na opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne, o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych**

Nazwa spółdzielni socjalnej:

Adres siedziby:

NIP: REGON: KRS:

Imię, nazwisko i numer telefonu osoby reprezentującej spółdzielnię socjalną:

Numer i data zawarcia umowy ze starostą właściwym dla siedziby spółdzielni a spółdzielnią socjalną:

Lp.	Imię i nazwisko osoby PESEL	Okres opłacania składek (od dnia do dnia)	Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne	Kwota opłaconych składek w zł i gr						Kwota przekazanej zaliczki w zł i gr	Różnica między kwotą przekazanej zaliczki a kwotą opłaconych składek podlegająca zwrotowi w zł i gr ¹
				składki	emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe	RAZEM		
1				pracownik				X			
				pracodawca			X				
2				pracownik				X			
				pracodawca			X				
3				pracownik				X			
				pracodawca			X				
4				pracownik				X			
				pracodawca			X				
Rozliczenie przekazanej zaliczki łącznie:											

Łączna kwota zaliczki podlegającej zwrotowi do PUP w Puławach wynosi zł (słownie złotych:)
 Niewykorzystaną kwotę zaliczki zobowiązuję się zwrócić niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia złożenia niniejszego wniosku na rachunek bankowy Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach nr 18 8741 0004 0007 7129 2000 0030.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
data i podpisy osób reprezentujących spółdzielnię socjalną

*) Niepotrzebne skreślić.

¹ Jeśli różnica między kwotą przekazanej zaliczki a kwotą opłaconych składek jest ujemna w przedmiotowej kolumnie proszę wpisać 0.