ZAŁ. 1d) DO ZAŁ. 4 DO DECYZJI - WYKAZ DOKUMENTÓW, JAKIE NALEŻY PRZEDŁOŻYĆ DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ …….

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że kwota **……………….. zł** wpłacona do ZUS w dniu …………. r**.** i wykazana w **DRA …..** za miesiąc ……………… stanowi składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz fundusz pracy od wynagrodzeń osób pracujących na rzecz projektu (wskazać tytuł projektu i nr umowy)…………………………………………….. w miesiącu …… 20….. r.

**Imię i nazwisko pracownika Kwota w tym ZUS pracodawcy** ………………………………………… ….…………….. ……………………………….

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

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

|  |
| --- |
| **Razem ………………… ………………………………** |

Kwota ……………. zł została zapłacona w dniu ……………………. z konta Beneficjenta (wskazać nazwę Beneficjenta) ……………………………………. o numerze: ……………..……….……………………………

**Rozliczenie wpłat składek ZUS za mc….. – 20….. r.**

**Wpłata składki społecznej:** zbiorcza kwota (zł) wynikająca z przelewu bankowego wynosi: ………………….imię i nazwisko pracownika ……………………….. kwota dot. danego pracownika ……………………………

imię i nazwisko pracownika ……………………….. kwota dot. danego pracownika ……………………………

imię i nazwisko pracownika ……………………….. kwota dot. danego pracownika ……………………………

**Wpłata składki zdrowotnej**: zbiorcza kwota wynikająca z przelewu bankowego wynosi: ……………………..imię i nazwisko pracownika ……………………….. kwota dot. danego pracownika …………………………..

imię i nazwisko pracownika ……………………….. kwota dot. danego pracownika ……………………………

imię i nazwisko pracownika ……………………….. kwota dot. danego pracownika ……………………………

**Wpłata składki na FP i FGŚP**: zbiorcza kwota wynikająca z przelewu bankowego wynosi: ……………………..imię i nazwisko pracownika ……………………….. kwota dot. danego pracownika …………………………..

imię i nazwisko pracownika ……………………….. kwota dot. danego pracownika ……………………………

imię i nazwisko pracownika ……………………….. kwota dot. danego pracownika ……………………………

………………………………………………………..…

(data i czytelny podpis Beneficjenta/osoby upoważnionej)