## Załącznik nr 2

…………………………………

(miejscowość i data)

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

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

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

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

Marszałek Województwa1)

……………..……………………………..

**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 pracownika2) | Adres zamieszkania pracownika | Wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto pracownika, obliczonego według zasadobowiązujących 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 korzystaniaze zwolnienia, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy | Kwota wnioskowanego zwrotu z Funduszu,o której mowa w art. 7aust. 6 ustawy | Uwagi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Suma wynagrodzenia wnioskowanego do 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 ………………………………

Obj a śn ie ni 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.

………………………………………………………….

(podpis osoby uprawnionej

do zaciągania zobowiązań i dokonywania wydatków

w imieniu pracodawcy)

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.).

Dziennik Ustaw

– 4 –

Poz. 1581

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.

6) Należy wpisać sumę z wypełnionych pól w kolumnie 11.