|  |
| --- |
| Директору  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (міського, районного, міськрайонного центру зайнятості, філії регіонального центру зайнятості) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування посади, прізвище, ім’я та по батькові керівника або фізичної особи - підприємця, яка є застрахованою особою)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування суб’єкта господарювання ) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код згідно з ЄДРПОУ/реєстраційний номер облікової картки платника податків) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце знаходження роботодавця, фізичної особи - підприємця, яка є застрахованою особою) |

ЗАЯВА

На підставі положень Порядку надання роботодавцю компенсації витрат на оплату праці за працевлаштування внутрішньо переміщених осіб внаслідок проведення бойових дій під час воєнного стану в Україні, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20 березня 2022 р. № 331 (далі – Порядок), прошу надати компенсацію витрат на оплату праці за працевлаштування внутрішньо переміщених осіб України внаслідок проведення бойових дій під час воєнного стану в Україні на поточний рахунок згідно із стандартом IBAN,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування установи банку, МФО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На дату подання заяви:

□ перебуваю на обліку як платник єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування;

□ не є бюджетною установою;

□ не є фондом загальнообов’язкового державного соціального страхування;

□ мною подано в установленому законодавством порядку податкову квартальну звітність або податкову річну звітність за останній звітний період на дату подання заяви на отримання компенсації витрат.

До заяви додаються документи, передбачені Порядком:

□ копія наказу про працевлаштування особи (осіб);

□ копія документу, що підтверджує працевлаштування на умовах, передбачених пунктом 2 цього Порядку (на умовах строкового або безстрокового трудового договору (контракту), зокрема за сумісництвом);

□ відомості про працівників, які є застрахованими особами (прізвище, ім’я, по батькові, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний державний орган і мають відмітку в паспорті);

□ копія довідки (довідок) про взяття на облік внутрішньо переміщеної (них) особи (осіб).

Зобов’язуюсь (у разі припинення трудових відносин з працівником, за якого надається компенсація витрат до завершення строку її виплати) поінформувати центр зайнятості та повернути невикористані кошти протягом 5 робочих днів відповідно до пункту 12 Порядку.

З Порядком надання компенсації витрат роботодавцю на оплату праці за працевлаштування внутрішньо переміщених осіб України внаслідок проведення бойових дій під час воєнного стану в Україні, ознайомлений та несу персональну відповідальність за достовірність даних і відомостей, вказаних в заяві, та цільове використання коштів наданих як компенсація витрат, відповідно до законодавства.

Додаток на \_\_\_\_ арк.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові керівника суб’єкта господарювання) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (контактний телефон, електронна адреса суб’єкта господарювання) | | |