

....., dnia

(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(znak sprawy)

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Zaciszna 2
63-200 Jarocin

W N I O S E K

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych za okres od dnia do dnia.....

Na podstawie art.51, 56, 59 oraz art.108 ust.1 pkt. 16 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze zmianami) oraz zgodnie z zawartą umową nr..... z dnia o organizowanie prac interwencyjnych zawartą na okres, proszę o refundację:

Ogólna kwota do refundacji za zatrudnionego/ych wynosizł.

w tym ZUSzł.

Słownie złotych:

Procentowa stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe:.....

Rozliczenie finansowe

L.p.	Imię i nazwisko zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych	Wynagrodzenie brutto z listy płac w zł.	Refundacja wynagrodzenia za pracę dla pracodawcy z F.P. w zł.	Refundacja Wynagrodzenia dla pracodawcy za czas choroby w zł.	Wpłata ZUS.....% w zł. od rub. 4	Razem do refundacji z F.P. w zł. 4+5+6
1	2	3	4	5	6	7
					Ogółem:	

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego lub urlopu bezpłatnego

L.p.	Imię i nazwisko	Zwolnienie lekarskie od - do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny od - do
			Ilość dni od - do	Kwota w zł.	Ilość dni od - do	Kwota w zł.	

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek bankowy:

.....
(nazwa banku, nr rachunku)

.....
(Imię i nazwisko, nr telefonu osoby sporządzającej wniosek)

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

Załączniki: (potwierdzone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem)

1. deklaracje rozliczeniowe ZUS (DRA, RCA i RSA),
2. kserokopie list płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia (przelew lub podpis pracownika na liście płac),
3. kserokopie list obecności,
4. kserokopie ewentualnych zwolnień lekarskich,
5. kserokopii przelewów ZUS.