…..………………, dnia …………………….

…………………………..

(nazwa i adres pracodawcy) **Powiatowy Urząd Pracy w Szczytnie**

NIP ………………………….  **12-100 Szczytno, ul. Wincentego Pola 4**

REGON …………………..… **tel. 89 624 32 87**

# ......................................................................................................

nr rachunku bankowego i nazwa banku

# WNIOSEK

**o refundację wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych**

**na podstawie umowy z dnia** ...................... **Nr ………………………………** **za miesiąc** ............................ **rok** .................

Kwota refundacji ustalona w umowie ..........................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię skierowanego bezrobotnego zatrudnionego w ramach rozliczanej umowy | Wynagrodzenie brutto zgodne z listą płac | Ilość dni,  za które dokonano potrąceń\* | Refundacja wynagrodzenia  podlegającego refundacji z Funduszu Pracy | | | | ZUS % | Refundacja składek ZUS finansowanych przez pracodawcę od kwoty z kol. 6 | Ogółem kwota podlegająca refundacji  (kol. 6+8+10) |
| za pracę | | za czas choroby  do 33 dni | |
| Liczba dni | Kwota | Liczba dni | Kwota |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* nieobecność nieusprawiedliwiona, nieobecność usprawiedliwiona bezpłatna, zasiłek opiekuńczy/opieka nad chorym dzieckiem lub innym członkiem rodziny

***Oświadczam, że zawarte powyżej informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym***

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

nazwisko i imię, nr telefonu główny księgowy pracodawca

osoby sporządzającej wniosek /pieczęć i podpis/ /pieczęć i podpis/

***verte***

**Załączniki:**

1. Kopia listy płac wraz z potwierdzeniem przekazania środków na konto bankowe pracownika (potwierdzone za zgodność z oryginałem).
2. Deklaracja ZUS DRA oraz deklaracja ZUS RCA odnosząca się do zatrudnionego w ramach niniejszej umowy bezrobotnego (potwierdzona za zgodność z oryginałem).
3. Dokumenty potwierdzające opłacenie składek na ubezpieczenie społeczne za refundowaną osobę bezrobotną (potwierdzone za zgodność z oryginałem).
4. Kopia zwolnień lekarskich (na druku ZUS ZLA – potwierdzonym za zgodność z oryginałem) oraz deklaracja ZUS RSA odnosząca się do zatrudnionych w ramach niniejszej umowy bezrobotnych.
5. Kopia listy obecności (potwierdzona za zgodność z oryginałem).