

.....
(nazwa pracodawcy)

.....
(adres pracodawcy)

.....
(telefon kontaktowy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Dębicy**

W N I O S E K

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych **w ramach prac interwencyjnych**

za miesiąc r.

Na podstawie ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zgodnie z zawartą w dniu r. umową numer **UMPI/...../.....** o organizowanie prac interwencyjnych, wnioskuję o refundację:

wynagrodzeń w kwocie	
składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń w kwocie	
Ogółem do refundacji kwota	

Oświadczam, że warunki zawartej z Urzędem umowy o organizowanie prac interwencyjnych są przez Pracodawcę przestrzegane, dokumenty załączone do wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Środki finansowe proszę przekazać na rachunek bankowy:

.....
(data i podpis z podaniem imienia i nazwiska Pracodawcy
lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania
oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy)

Załączniki do złożonego wniosku powinny zawierać wyłącznie informacje, dane osobowe pracownika / pracowników zatrudnionych w ramach ww. umowy:

1. Rozliczenie finansowe (załącznik nr 1).
2. Kserokopia listy obecności.
3. Kserokopia listy płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia przez pracownika.
4. Kserokopia deklaracji ZUS (DRA i raportu imiennego) wraz z dowodami wpłat składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.
5. Oświadczenie dotyczące czasowej niezdolności do pracy skierowanego bezrobotnego.

UWAGA!

**W przypadku wniosków niedokładnie lub nieczytelnie wypełnionych, Urząd wzywa Pracodawcę do usunięcia braków w wyznaczonym terminie.
Nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.**

.....
(nazwa pracodawcy)

Załącznik nr 1 do Wniosku o zwrot

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

za okres od do

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych zgodnie z umową o pracę oddo	Wynagrodzenie brutto w zł	Wynagrodzenie refundowane dla pracowników z Funduszu Pracy w zł	Wpłata do ZUS% od rubr.4 w zł	Razem do refundacji z FP w zł
1	2	3	4	5	6
Ogółem do refundacji: słownie złotych:					

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

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od - do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasilek chorobowy (płatne z ZUS)		Urlop bezpłatny od - do
			Ilość dni od - do	Kwota w zł	Ilość dni od- do	Kwota w zł	

.....
(data i podpis z podaniem imienia i nazwiska Pracodawcy lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu Pracodawcy)