Pabianice, dn. ……..

……..
Pieczęć Pracodawcy

POWIATOWY URZĄD PRACY
W PABIANICACH
UL. WARYŃSKIEGO 11

WNIOSEK O ZWROT CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA, NAGRODY I SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

W związku z realizacją umowy……
z dnia……...……wnoszę o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionego pracownika:

1. Pani/Pana……
   za okres od ……..…… do ……..……(maksymalnie miesiąc)
2. We wskazanym okresie/miesiącu na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dla zatrudnionego **ponieśliśmy koszty w wysokości** ……..…**, w tym:**
   § 4010 wynagrodzenia(w tym nagrody) ……
   § 4010 wynagrodzenia za czas choroby …….. (ilość dni choroby ……..)
   § 4110 ZUS (%) ……..……
3. Oświadczam, iż we wskazanym wynagrodzeniu nie ma uwzględnionych ekwiwalentów i innych składników niewchodzących w skład wynagrodzenia i niepodlegających refundacji.
4. **<u>Wnioskuję o refundację części poniesionych kosztów</u>** na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dla zatrudnionego bezrobotnego **w wysokości** …… zł, w tym:
   (stanowiącej kwotę nie wyższą niż określona w § 7 umowy poniesionych kosztów i wyliczonej w sposób określony w umowie)

   § 4010 wynagrodzenia(w tym nagrody) ……..……
   § 4010 wynagrodzenia za czas choroby ……. (ilość dni choroby ……..…)
   § 4110 ZUS (%)……....
5. Refundację proszę przekazać na rachunek bankowy wskazany we wniosku.
6. Osoba do kontaktu ze strony Pracodawcy ……..……
7. Informuję, że sytuacja Pracodawcy **uległa / nie uległa*** zmianie i **jest / nie jest*** zgodna z treścią oświadczeń złożonych we wniosku o organizację prac interwencyjnych.
   (* niepotrzebne skreślić)

…..……
Podpis i pieczęć Pracodawcy

Załączniki:

a. kserokopia umowy o pracę, (w przypadku wystąpienia z pierwszym wnioskiem o refundację za daną osobę);
b. zgłoszenie do ubezpieczenia - deklaracja ZUS – ZUA; (w przypadku wystąpienia z pierwszym wnioskiem o refundację za daną osobę);
c. kserokopia deklaracji ZUS-DRA za refundowany miesiąc;
d. kserokopią raportu imiennego ZUS – RCA;
e. potwierdzenie opłat ZUS za refundowany miesiąc;
f. kserokopia raportu imiennego ZUS – RSA w przypadku choroby pracownika lub dni nieodpłatnych;
g. kserokopia listy płac z podpisem pracownika lub lista płac z potwierdzeniem przelewu wynagrodzenia na rachunek bankowy pracownika.

UWAGA: kserokopie dokumentów Wnioskodawca potwierdza za zgodność z oryginałem.

Część przeznaczona na adnotacje Urzędu Pracy

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Do refundacji przyjęto kwotę: ……
§ 4010 wynagrodzenia(w tym nagrody) ……
§ 4010 wynagrodzenia za czas choroby……
§ 4110 ZUS (%) ……

…… ……
(sporządził) (sprawdził)

Decyzja Dyrektora Urzędu:
Zatwierdzam / nie zatwierdzam