

POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH

ul. Waryńskiego 11, 95 – 200 Pabianice, tel. 42 22-54-200, fax. 42 215-23-00

www.pabianice.praca.gov.pl email: lopa@praca.gov.pl

Pabianice, dn.

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W PABIANICACH
UL. WARYŃSKIEGO 11**

Wniosek o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) z tytułu zatrudnienia w ramach robót publicznych skierowanych osób bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy

W związku z realizacją umowy nr **CAZ-I-611-...../...../.....**
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. **Wnioskuje o refundację części poniesionych kosztów** na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dla zatrudnionego bezrobotnego **w wysokości** **zł, w tym:**
(stanowiącej kwotę nie wyższą niż określona w § 4 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 **uległy / nie uległy*** zmianie oświadczenia złożone we wniosku o organizowanie robót publicznych. (* niepotrzebne skreślić)

.....
Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

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. kserokopia 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**