

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Lublińcu**

WNIOSEK

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

Na podstawie art. 51, 56, 59 ustawy z dn. 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zgodnie z umową numer zawartą w dniu o organizację prac interwencyjnych, zwracam się o refundację:

- wynagrodzeń w kwociezł

- składki na ubezpieczenie społeczne
od refundowanych wynagrodzeń w kwociezł

Ogółem kwota do refundacjizł

słownie złotych:

Środki finansowe prosimy przekazać
(nazwa banku, nr rachunku)

.....
(Główny księgowy, pieczęć i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczęć i podpis)

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe.
 2. Kopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia.
 3. Kserokopia deklaracji ZUS DRA, RCA, RSA
 4. Kserokopia przelewu lub innego dowodu opłacenia składki do ZUS.
 5. Kserokopie zwolnień lekarskich (jeśli wystąpiły)
 6. Kserokopia listy obecności za wnioskowany miesiąc
- Dokumenty poz. 2-6 powinny być potwierdzone "za zgodność z oryginałem" przez upoważnionego pracownika.

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach pracy interwencyjnej
za okres oddo**

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych zgodnie z umową o pracę od do	Wynagrodzenie brutto w zł	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy 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)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny od-do
			ilość dni od-do	kwota w zł	ilość dni od-do	kwota w zł	
1	2	3	4	5	6	7	8

UWAGI:

Zwolniony dnia..... przyczyna zwolnienia

.....
(opr. Nazwisko i imię; nr tel.).....
(Pracodawca; pieczęć i podpis)