

**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM BEZ UŻYCIA KOREKTORA CZARNYM BĄDŹ NIEBIESKIM KOLOREM
KAŻDĄ POPRAWKĘ NALEŻY ZAPARAFOWAĆ**

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Nowosądeckiego**

WNIOSEK

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

Na podstawie art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2015r., poz. 149) oraz zgodnie z umową Nr UMPI / /
o zorganizowanie prac interwencyjnych zawartą w dniu, proszę o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie:
- składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanych wynagrodzeń
- ogółem kwota refundacji:

(słownie złotych:)

Środki finansowe prosimy przekazać
(nazwa banku, nr rachunku bankowego)

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

.....
(Pracodawca, pieczęć i podpis)

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych (załącznik nr 1)
2. Uwierzytelniona kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia (podpis pracownika na liście płac/ wyciąg bankowy / wygenerowane elektronicznie potwierdzenie przelewu wynagrodzenia)
3. Uwierzytelniona kserokopia listy obecności pracowników zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych
4. Uwierzytelnione kserokopie deklaracji ZUS DRA, RCA (RCX), RSA wraz z potwierdzeniem ich wysyłki do ZUS
5. Dowody wpłaty na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i podatek PIT-4 za miesiąc refundowany
6. Uwierzytelnione kserokopie zwolnień lekarskich (w przypadku, gdy pracownik przebywał na zwolnieniu lekarskim)
7. Kserokopia umowy rachunku bankowego Wnioskodawcy (należy dołączyć do pierwszego wniosku)

Wszystkie załączniki należy składać w formie czytelnych kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem

„AKTYWIZACJA OSÓB MŁODYCH POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY W POWIECIE NOWOSĄDECKIM (II)”
Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) Poddziałanie 1.1.2

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

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 zawartą na okres: od do	Wynagrodzenie brutto w zł /zgodnie z listą płac/	Wynagrodzenie refundowane Pracodawcy	Składka ZUS refundowana Pracodawcy	Razem do refundacji
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 przez ZUS)	Urlop bezpłatny od—do
			ilość dni od -do	kwota w zł	ilość dni od—do	
1	2	3	4	5	6	7

.....
(opr. nazwisko i imię; nr tel.)

.....
(Główny Księgowy; pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca; pieczętka i podpis)