

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 (Dz. U. z 2023 r., poz. 735) 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 na firmowe konto. ....

.....  
(nazwa banku, nr rachunku bankowego firmowego)

.....  
(sporządził, pieczętka i podpis)

.....  
(Pracodawca, pieczętka i podpis)

#### **Załączniki:**

1. Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych (załącznik nr 1)
2. Uwierzytelniona kserokopia listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia (podpis pracownika na liście płac lub elektronicznie potwierdzenie przelewu)
3. Uwierzytelnione kserokopie deklaracji ZUS (DRA oraz RCA, RSA) z potwierdzeniem przesłania do ZUS
4. Dowód wpłaty składek na ZUS
5. Druk ZLA (w sytuacji, gdy wynagrodzenie za czas choroby finansowane było przez pracodawcę w wysokości 100%)
6. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania lub o otrzymaniu dofinansowania oraz o braku istnienia powiązań z osobami lub podmiotami względem których stosowane są środki sankcyjne w celu przeciwdziałania wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

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

.....  
(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	Wynagrodzenie brutto w zł /zgodnie z listą płac/	Wynagrodzenie refundowane Pracodawcy z Funduszu Pracy w zł	Składka ZUS refundowana Pracodawcy z Funduszu Pracy w zł	Razem do refundacji z Funduszu Pracy w zł
1	2	3	4	5	6
Ogółem do refundacji słownie złotych: .....					

Jeżeli wymienieni pracownicy korzystali ze **zwolnienia lekarskiego** lub **urlopu bezpłatnego** bądź **innej przerwy w zatrudnieniu** proszę o wypełnienie poniższej tabeli:

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od—do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu Pracodawcy)		Zasiłek (płatny przez ZUS)	Urlop bezpłatny lub inna przerwa w zatrudnieniu od—do
			ilość dni od -do	kwota w zł	ilość dni od—do	
1	2	3	4	5	6	7

Jednocześnie oświadczam, że opłaciłem/am podatek z tytułu zatrudnienia pracownika (PIT-4) oraz należne składki na PPK za refundowany miesiąc (jeżeli dotyczy).

**UWAGA:** Zwolniony ..... dnia .....  
(imię i nazwisko pracownika)

przyczyna zwolnienia .....

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentów potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(sporządził. nazwisko i imię; nr tel.)

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