

.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

.....
(numer konta bankowego)

.....
(nazwa banku)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W RAWIE MAZOWIECKIEJ**

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych za okres od do

na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 16 oraz art. 51, 56, 59 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 ze zm.) oraz zgodnie z umową nr z dnia składam wniosek o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych.

| Imię i nazwisko bezrobotnego | Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji | % ZUS pracodawcy (emerytalna, rentowa, wypadkowa) | Składka ZUS (2x3) | Wynagrodzenie za czas choroby pracownika | Ogółem do refundacji (2+4+5) |
|-------------------------------------|--|--|--------------------------|---|-------------------------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| RAZEM | | | | | |

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

.....
(Pracodawca podpis i pieczęć)

Załączniki:

1. Kopia listy płac z potwierdzeniem zapłaty wynagrodzenia (przelew).
2. Kopia listy obecności.
3. Kopia deklaracji ZUS DRA oraz kopie przelewów wszystkich składek ZUS.
4. Kopia deklaracji ZUS RCA zatrudnionej osoby.
5. Kopia zwolnienia lekarskiego ZUS ZLA wraz z deklaracją ZUS RSA (w przypadku choroby pracownika).

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być opatrzone datą i potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracodawcę. Na dokumentach widoczne winny być dane tylko osób, których dotyczy refundacja

