..................... dnia ..............................

 .........................................................

 / pieczęć firmowa Pracodawcy /

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Gorlicach**

# WNIOSEK

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

 Na podstawie zawartej w dniu ............................ umowy znak: ...................................
o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych dla bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy, wnioskujemy o refundację części wydatków poniesionych na:

- wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dla .......... bezrobotnego(ych)

 / rub. 4/ w wysokości : ...............................................zł

**Słownie łączna kwota refundacji**:: ..............................................................................................

………………………………………………………………………………………………… zł

**w tym** składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości:…………………………..…….….zł

 / rub. 5/

Środki finansowe prosimy przekazać na nasze konto bankowe:

..............................................................................................................................................

 **/ nazwa banku i numer rachunku /**

 .............................................................

 /pieczęć i podpis Pracodawcy/

Załączniki :

1/ rozliczenie zbiorcze (na odwrocie) za okres od ............................... do ................................

2/ uwierzytelnione kopie:

- listy płac z potwierdzeniem odbioru (podpis pracownika na liście płac lub potwierdzenie

 przelewu),

- deklaracji rozliczeniowej - ZUS DRA,

- dowodów wpłaty należności z tytułu składek ZUS,

- listy obecności lub ewidencji czasu pracy,

- dokumentów stwierdzających czasową niezdolność do pracy/ jeżeli wystąpiła/.

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

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń** **pracowników 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/ | Łączna kwota podlegająca refundacji | Składka ZUS refundowana Pracodawcy **/do kwoty 429,15zł/** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Ogółem do refundacji/ rub. 4/ słownie złotych: ………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

W przypadku korzystania przez pracowników ze **zwolnienia lekarskiego lub wystąpienia nieobecności powodującej obniżenie wynagrodzenia** proszę o wypełnienie poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Zwolnienie lekarskieod— do | Okresy korzystania z wynagrodzeń chorobowych obciążających Pracodawcę | Zasiłek chorobowy(płatny przez ZUS) | Inna przerwa w zatrudnieniu, która powoduje obniżenie wynagrodzenia pracownika (od – do)  |
| ilość dni od -do | kwotaw zł | ilość dni od — do |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że żaden element będący przedmiotem niniejszego wniosku o zwrot części kosztów poniesionych
na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach przedmiotowej umowy o zorganizowanie zatrudnienia w prac interwencyjnych **nie był, nie jest i nie będzie** finansowany z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych.

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

*Sporządzający*

*/imię nazwisko, nr telefonu/*

 .............................................. /pieczęć i podpis Pracodawcy/

*...........................................................*