

Miejscowość, data

Pieczęć firmowa pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy
w Stalowej Woli**

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

Na podstawie (*zaznaczyć właściwe*) art. 51 , 56 , 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 475 z późn.zm.) oraz zgodnie z zawartą umową nr..... w dniu w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych, prosimy o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie zł
- składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanych wynagrodzeń w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 38 ww. ustawy zł
- ogółem do refundacji kwota zł

(słownie zł:))

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek numer.....

Główny Księgowy
pieczęć i podpis

Pracodawca
pieczęć i podpis

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe (załącznik nr 1).
2. Kopia listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia.
3. Kopia listy obecności.
4. Kopia deklaracji (ZUS DRA i ZUS RCA, RSA) i wpłat składek do ZUS.

Kopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone 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 wypłacone przez pracodawcę brutto w zł	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy w zł	Wynagrodzenie chorobowe podlegające refundacji	Wpłata do ZUS ...% od rubr. 4 w zł	Razem do refundacji w zł (rubr. 4+5+6)
1	2	3	4	5	6	7
Razem						

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:

Pracownik zwolniony dnia
 przyczyna zwolnienia

Ponadto oświadczam, że za ww. osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych, za okres wskazany we wniosku, został opłacony podatek PIT-4

opr. nazwisko i imię; nr tel.

Główny Księgowy
pieczęć i podpisPracodawca
pieczęć i podpis

.....

.....

.....