**Powiatowy Urząd Pracy   
w Sandomierzu**

REGON 291141960 NIP 8641146227 27 - 600 Sandomierz

Telefon: 15 644-14-45, fax 15 644-15-05 ul. Adama Mickiewicza 34

e-mail: [kisa@praca.gov.pl](mailto:kisa@praca.gov.pl) [sandomierz.praca.gov.pl](https://sandomierz.praca.gov.pl)

.………………………………………..

(miejscowość, data)

………………………………………………

(Pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**WNIOSEK**

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

ZA MIESIĄC ……………..……………/……..……. (rok) ZGODNIE Z UMOWĄ NR ………………..………….… Z DNIA………………….………..…..……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych** | **Liczba**  **dni do refundacji** | **Liczba dni zwolnienia lekarskiego** | | **Razem wypłacone wynagrodzenie BRUTTO** | **Składka ZUS za pracownika opłacona przez Pracodawcę**  **(emerytalna, rentowa i wypadkowa)** | **Wynagrodzenie do refundacji** | **Składka ZUS  do refundacji** | **Łączna kwota  do refundacji (8+9)** |
| **płatne przez**  **ZUS** | **płatne przez zakład pracy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KWOTA DO REFUNDACJI OGÓŁEM** | ………..………………… zł |
| Słownie złotych: ………………...……..…….………………………………………………………………………… | |

**Przyznane środki proszę przekazać na konto:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

.............................................. ..................................................... ………..………..……………......................

(Sporządził) (Główny księgowy) (Podpis Wnioskodawcy lub osoby   
 upoważnionej do reprezentowania)

**Do wniosku należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie:**

* list obecności,
* list płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia,
* zwolnień lekarskich,

- deklaracji ZUS DRA wraz z potwierdzeniem opłaty składek do ZUS;

- deklaracji ZUS RCA, RSA.

**UWAGA:** DEKLARACJE ZUS DRUKOWANE W TRYBIE ROBOCZYM NIE BĘDĄ PRZYJMOWANE.