

..... r.  
(miejscowość i data)

.....  
(Pieczęć firmowa pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Jastrzębiu-Zdroju**

**WNIOSEK**

**o zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnianiem bezrobotnych  
w ramach prac interwencyjnych  
na podstawie umowy nr..... z dnia.....**

Wnoszę o refundację za miesiąc ...../..... r. wynagrodzenia wypłaconego  
pracownikowi:

l.p.	Imię i nazwisko	Wynagrodzenie brutto z listy płac	Przyczyna nieobecności w pracy w danym miesiącu (np. zwolnienie lekarskie, urlop bezpłatny), ilość dni:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Przelew kwoty refundacji proszę dokonać na nr rachunku bankowego wskazany w ww. umowie.

nr rachunku - - - - - - - - - - - - - - - -

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
(Podpis i pieczęćka pracodawcy)

**Załączniki:**

1. Kopia listy płac podpisana przez pracodawcę/ Główny Księgowy,
2. Kopia przelewu wynagrodzenia lub podpis na liście płac pracownika,
3. Kopia ZUS DRA, RCA oraz dowód płatności składek ZUS,
4. Kopia deklaracji ZUS RSA w przypadku wystąpienia zwolnienia lekarskiego,
5. Kopia listy obecności.

**Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem!**

**Szczegółowe informacje w sprawie wniosku o zwrot poniesionych kosztów w ramach prac interwencyjnych  
pod nr 32 35 66 247**

**WYPEŁNIA URZĄD PRACY NA PODSTAWIE UMOWY ORAZ ZAŁĄCZONYCH DOKUMENTÓW**

Za okres od ..... do.....

l.p.	Liczba dni pracy	Liczba dni choroby	Składka ZUS %	<i>Refundacja dla Pracodawcy</i>			
				Wynagrodzenie	Wynagrodzenie chorobowe	Składka ZUS	Razem
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
Ogółem do refundacji:							
UWAGI:							(podpis i pieczętka pracownika Urzędu Pracy)