……………………………..……………….… Września, dn. ……………….………

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

…………………………………………………………

(numer rachunku bankowego)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**we Wrześni**

**ul. Wojska Polskiego 2**

**62-300 Września**

# WNIOSEK

**o zwrot poniesionych kosztów**

**w związku z zatrudnieniem bezrobotnych**

**w ramach prac interwencyjnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr umowy**  **o organizację prac interwencyjnych** | |  | | | | | |
| **Data zawarcia umowy** | |  | | | | | |
| **Miesiąc, którego dotyczy refundacja** | |  | | | | | |
| **Imię i nazwisko**  **bezrobotnego** | **Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji**  (bez zasiłku chorobowego) | | **% ZUS** | **Składka**  **ZUS** | **Wynagrodzenie za czas choroby** | **OGÓŁEM**  **do refundacji** | |
|  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  | |
| **RAZEM** |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  |

Załączniki:

1. kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia
2. kopie list obecności
3. deklarację ZUS DRA
4. deklarację ZUS RCA
5. kopie zwolnień lekarskich, ZUS RSA
6. dowód odprowadzenia składki za ubezpieczenie społeczne
7. dowód odprowadzenia podatku od wypłaconych wynagrodzeń

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

(Główny Księgowy) (Pracodawca/Organizator)