



POWIATOWY URZĄD PRACY
w Łosicach

POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Narutowicza 6, 08 - 200 Łosice

tel./fax: 83 357 19 67

<http://losice.praca.gov.pl>

e-mail: walo@praca.gov.pl

Załącznik Nr 1 do umowy o organizację i finansowanie
prac interwencyjnych

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy /Przedsiębiorcy)

.....
(miejscowość, data)

STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO

ZA POŚREDNICTWEM

POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁOSICACH

W N I O S E K

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych za miesiąc 20.....r. zgodnie z umową nr zawartą w dniu r. w wysokości zł zgodnie z poniższą tabelą.

Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe -%

1. Rozliczenie finansowe wynagrodzenia osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych:

Lp.	Imię i nazwisko zatrudnionego/ch bezrobotnego/ych w ramach prac interwencyjnych zgodnie z umową o pracę	Wynagrodzenie brutto wyплаcone przez Pracodawcę / Przedsiębiorcę w zł	Składka ZUS w %	Składki ZUS opłacone przez Pracodawcę / Przedsiębiorcę w zł	Wynagrodzenie za czas choroby wyплаcone przez Pracodawcę / Przedsiębiorcę w zł	Razem koszty poniesione przez Pracodawcę / Przedsiębiorcę w zł (3+5+6)	Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji (bez wynagrodzenia za czas choroby)	Wysokość wynagrodzenia chorobowego (podlegającego refundacji)	Składka ZUS od wynagrodzenia podlegającego refundacji (kwota)	Kwota ogółem do refundacji (8+9+10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.										
2.										
RAZEM:										

2. Informacje dotyczące zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych:

Lp.	Imię i nazwisko zatrudnionego/ch bezrobotnego/ych w ramach prac interwencyjnych zgodnie z umową o pracę	Zwolnienie lekarskie od - do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszy Pracodawcy/Przedsiębiorcy)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)	
			ilość dni od - do	kwota w zł	ilość dni od - do	kwota w zł
1.	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						

Środki finansowe z tytułu refundacji proszę przekazać na rachunek bankowy:

____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Oświadczam, że osoba skierowana w ramach prac interwencyjnych nadal jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

Wiarygodność informacji podanych we Wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Informacje zawarte we Wniosku i w załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(Pracodawca/Przedsiębiorca, pieczęć i podpis)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub dowód przelewu wynagrodzenia na rachunek bankowy.
2. Kserokopie dokumentów potwierdzających przekazanie składek ZUS (Deklaracje DRA, RCA, RSA – w przypadku zwolnień lekarskich) oraz potwierdzenie dokonania zapłaty składek do ZUS – deklaracje powinny zawierać potwierdzenie wpływu do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - ZUS (pieczęć wpływowa ZUS lub potwierdzenie wysyłki w formie elektronicznej).
3. Kserokopie zwolnień lekarskich pracownika przebywającego na zwolnieniu lekarskim.
4. Dowody wpłat podatku dochodowego od osób fizycznych.
5. Kserokopia listy obecności.

WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ Z KOMPLETEM DOKUMENTÓW.

**WSZYSTKIE KSEROKOPIE POWINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ PRACODAWCĘ/PRZEDSIĘBIORCĘ LUB OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ
I DOTYCZYĆ WYŁĄCZNIE OSÓB, ZA KTÓRE PRZYSŁUGUJE REFUNDACJA**