Powiatowy Urząd Pracy

w Drawsku Pomorskim

*(wypełnia PUP)*

Załącznik nr 2 do umowy nr ……../…… / …… z dnia …… r.

…….. (pieczątka Wnioskodawcy)

…….……..…….. (miejscowość i data)

WNIOSEK O ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW
**W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH**

**Za miesiąc** …… **rok** …….

| **Imię i nazwisko skierowanego bezrobotnego** | **Wys. wynagrodzenia podlegającego refundacji (bez zasiłku chorobowego)** | | **Wynagrodzenie chorobowe** | | **Ogółem do refundacji** | **Wypełnia PUP** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Liczba dni** | **Kwota** | **Liczba dni** | **Kwota** | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| RAZEM | | | | | | |

Nr rachunku bankowego

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

…… (miejscowość i data)

…… (podpis wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku (obowiązkowo):**

1. uwierzytelnione kserokopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia;
2. uwierzytelnione kserokopie list obecności;
3. imienny raport ZUS RSA (jeżeli wystąpią przerwy w opłacaniu składek);
4. imienny raport ZUS RCA;
5. deklaracja ZUS DRA;
6. potwierdzenie opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za wszystkich pracowników.