



# POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Starogrodzka 9, 78-500 Drawsko Pomorskie  
drawskopomorskie.praca.gov.pl

☎ tel. 94 36 32 519; 94 36 35 086 ☎ fax: 94 36 32 734

e-mail: [sekretariat@pupdrawsko.pl](mailto:sekretariat@pupdrawsko.pl)

.....  
(pieczętka wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

## WNIOSEK O ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM BEZROBOTNYCH NA ROBOTACH PUBLICZNYCH ZA MIESIĄC ..... 20..... r.

Umowa nr UmRP/...../..... z dnia ..... r.

Imię i nazwisko skierowanego bezrobotnego	Wys. wynagrodzenia podlegającego refundacji (bez zasiłku chorobowego)		Składka ZUS	Wynagrodzenie chorobowe		Ogółem do refundacji	Wypełnia PUP
	Liczba dni	Kwota		Liczba dni	Kwota		
Razem							

Nr rachunku bankowego: .....

.....  
(podpis i pieczętka pracodawcy)

### Załączniki do wniosku (obowiązkowo):

- uwierzytelnione kserokopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- uwierzytelnione kserokopie list obecności,
- kserokopie zwolnień lekarskich (jeżeli wystąpią),
- deklaracja ZUS RSA (jeżeli wystąpią przerwy w opłacaniu składek),
- deklaracja ZUS RCA - raport imienny pracowników zatrudnionych na stanowisku w ramach PI,
- deklaracja ZUS DRA,
- potwierdzenie opłacania składki na ubezpieczenie społeczne.