



POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Starogrodzka 9, 78-500 Drawsko Pomorskie
drawskopomorskie.praca.gov.pl
☎ tel. 94 36 32 519; 94 36 35 086
e-mail: sekretariat@pupdrawsko.pl

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, 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 pieczęć 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.