Załącznik nr 1 do umowy o organizację i finansowanie prac interwencyjnych

.............................................

(Pieczątka firmy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w Świdniku**

# WNIOSEK o zwrot kosztów poniesionych w związku z zatrudnianiem bezrobotnych na pracach interwencyjnych

Na podstawie umowy numer ............................................... zawartej w dniu ............................ występuję o refundację kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem osoby w ramach prac interwencyjnych za **miesiąc/rok** ……………………….. z tego na:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko bezrobotnego |  |
|  | Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy  |  |
|  | Składka ZUS ………% z wiersza 2 w zł |  |
|  | Wynagrodzenie refundowane za czas niezdolności do pracy (płatne z Funduszu Pracodawcy) Ilość dni …….od ………… do…….….. |  |
|  | Wynagrodzenie refundowane za czas niezdolności do pracy (płatne z Funduszu Pracodawcy) kwota w zł………….. |  |
|  | Zasiłek chorobowy / opiekuńczy / inny/ płatny z ZUS (Ilość dni) |  |
|  | Urlop bezpłatny lub inna niepłatna nieobecność usprawiedliwiona (ilość dni) |  |
|  | Ogółem do refundacji (wiersz 2+3+5)  |  |

Środki finansowe prosimy przekazać ………………………………………………………………

(nazwa banku, nr rachunku)………………………………………………………………………….

w terminie 30 dni od otrzymania niniejszego wniosku.

Informuję, iż składka na ubezpieczenie społeczne za bezrobotnych zatrudnionych w ramach ww. umowy za wnioskowany miesiąc refundacji została opłacona.

Sporządził /imię i nazwisko, nr tel./…………………………………..

Pieczątka i podpis pracodawcy: ………………………….

**Załączniki:**

* kopie listy płac
* potwierdzenie odbioru wynagrodzenia,
* kopie listy obecności,
* kopie zwolnień lekarskich oraz raport RSA,
* deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA,
* kopia imiennego raportu dla osoby ubezpieczonej (ZUS RCA),
* kopie polecenia przelewu składek ZUS z deklaracją ZUS DRA

**Wyżej wymienione dokumenty powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**