



.....
(Pieczęć firmy)

POWIATOWY URZĄD PRACY
w Świdniku

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

Na podstawie art. 51, 56, 59 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 roku, poz. 475) zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z pracami interwencyjnymi.

Wniosek dotyczy umowy numer zawartej
w dniu za **miesiąc/rok** z tego na:

- wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy w kwocie zł
- wynagrodzenie za czas choroby
od refundowanego wynagrodzenia w kwocie zł
- składki na ubezpieczenia społeczne
od refundowanych wynagrodzeń w kwocie zł

Ogółem do refundacji kwota..... zł

Środki finansowe prosimy przekazać
(nazwa banku, nr rachunku).....
w terminie 30 dni od otrzymania niniejszego wniosku.

Oświadczam, iż od wynagrodzenia dla osoby/osób zatrudnionej/ych na podstawie umowy nr z dnia o organizację prac interwencyjnych odprowadzono składki na ubezpieczenia społeczne.

Główny księgowy:

Pieczęć i podpis pracodawcy:

Załączniki:

- kopie listy płac wraz potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia lub dowód przekazania wynagrodzenia na konto pracownika,
- 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.

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych za okres od..... do.....

Lp.	Imię i nazwisko bezrobotnego	Wynagrodzenie brutto wg. listy płac	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy	Składka ZUS% od rubr. 4 w zł	Wynagrodzenie refundowane za czas niezdolności do pracy (płatne z Funduszu Pracodawcy)	Wynagrodzenie refundowane za czas niezdolności do pracy (płatne z Funduszu Pracodawcy)	Zasiłek chorobowy / opiekuńczy / inny/ płatny z ZUS (Ilość dni)	Urlop bezpłatny (oddo) lub inna niepłatna nieobecność usprawiedliwiona	Ogółem do refundacji (rubr. 4+5+7)
					Ilość dni od ... do....	Kwota w zł			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.			zł	zł		zł			zł
2.			zł	zł		zł			zł
3.			zł	zł		zł			zł
4.			zł	zł		zł			zł
5.			zł	zł		zł			zł
		Razem:	zł	zł		zł			zł

Ogółem do refundacji (słownie):.....

UWAGI:

Imię i nazwisko:..... zwolniony (a) dnia:.....

Przyczyna zwolnienia:.....

Przyjęty na czas nieokreślony dnia:.....

Pieczętka i podpis pracodawcy:.....