

POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH

ul. Waryńskiego 11, 95 – 200 Pabianice, tel. 42 22-54-200, fax. 42 215-23-00

www.pabianice.praca.gov.pl email: lopa@praca.gov.pl

Pabianice, dn.

.....
Pieczęć Pracodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W PABIANICACH
UL. WARYŃSKIEGO 11**

KOREKTA WNIOSKU O ZWROT CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA, NAGRODY I SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

W związku z realizacją umowy.....
z dnia..... wnoszę o refundację części kosztów poniesionych
na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionego
pracownika:

1. Pani/Pana.....
za okres od do(maksymalnie miesiąc)
2. We wskazanym okresie/miesiącu na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na
ubezpieczenia społeczne dla zatrudnionego **ponieśliśmy koszty w wysokości**
....., **w tym:**

§ 4010 wynagrodzenia(w tym nagrody)

§ 4010 wynagrodzenia za czas choroby (ilość dni choroby)

§ 4110 ZUS (%)

3. Oświadczam, iż we wskazanym wynagrodzeniu nie ma uwzględnionych ekwiwalentów i
innych składników niewchodzących w skład wynagrodzenia i niepodlegających
refundacji.
4. **Wnioskuje o refundację części poniesionych kosztów** na wynagrodzenia, nagrody
oraz składki na ubezpieczenia społeczne dla zatrudnionego bezrobotnego
w wysokości zł, w tym:

(stanowiącej kwotę nie wyższą niż określona w § 7 umowy poniesionych kosztów i wyliczonej w sposób określony w umowie)

§ 4010 wynagrodzenia(w tym nagrody)

§ 4010 wynagrodzenia za czas choroby (ilość dni choroby)

§ 4110 ZUS (%).....

5. Refundację proszę przekazać na rachunek bankowy wskazany we wniosku.
6. Osoba do kontaktu ze strony Pracodawcy
7. Informuję, że sytuacja Pracodawcy **uległa / nie uległa*** zmianie i **jest / nie jest*** zgodna
z treścią oświadczeń złożonych we wniosku o organizację prac interwencyjnych.

(* niepotrzebne skreślić)

.....
Podpis i pieczęć Pracodawcy

Załączniki:

- a. kserokopia umowy o pracę, (w przypadku wystąpienia z pierwszym wnioskiem o refundację za daną osobę);
- b. zgłoszenie do ubezpieczenia - deklaracja ZUS – ZUA; (w przypadku wystąpienia z pierwszym wnioskiem o refundację za daną osobę);
- c. kserokopia deklaracji ZUS-DRA za refundowany miesiąc;
- d. kserokopia raportu imiennego ZUS – RCA;
- e. potwierdzenie opłat ZUS za refundowany miesiąc;
- f. kserokopia raportu imiennego ZUS – RSA w przypadku choroby pracownika lub dni nieodpłatnych;
- g. kserokopia listy płac z podpisem pracownika lub lista płac z potwierdzeniem przelewu wynagrodzenia na rachunek bankowy pracownika.

UWAGA: kserokopie dokumentów Wnioskodawca potwierdza za zgodność z oryginałem.

Część przeznaczona na adnotacje Urzędu Pracy

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

Do refundacji przyjęto kwotę:
§ 4010 wynagrodzenia(w tym nagrody)
§ 4010 wynagrodzenia za czas choroby.....
§ 4110 ZUS (%)

.....
(sporządził)

.....
(sprawdził)

**Decyzja Dyrektora Urzędu:
Zatwierdzam / nie zatwierdzam**