|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| /pieczęć firmowa pracodawcy/ |  | / miejscowość, data / |

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W BARTOSZYCACH**

**W N I O S E K - N O T A**

**o zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych na prace interwencyjne za miesiąc ..........................**

Stosownie do postanowień art.51,56,59 art. 108 ust. 1 pkt. 16 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475) w sprawie zasad finansowania i przyznawania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z pracami interwencyjnymi.

Wniosek dotyczy umowy numer..............................................................zawartej w dniu ..........................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  bezrobotnego | Wys. wynagrodzenia  podlegając. refundacji  (bez zasiłku. chorob .) | % ZUS | Składka  ZUS | Wynagrodzenie za czas choroby | Ogółem  do  refundacji | Kolejny  m-c refund. |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |  |

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

/ Główny Księgowy / / Pracodawca/

Załączniki:

1. Wniosek- nota.

2. Lista płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzeń.

3. Lista obecności.

4. Deklaracja DRA.

5. Opłata składki ZUS zgodna z deklaracją DRA.

6. Raport imienny osób RCA.

7. Zwolnienie lekarskie - raport RSA.