Załącznik nr 1 do umowy o zorganizowanie robót publicznych – Wniosek o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanego w ramach robót publicznych

Podmiot (pieczątka lub wpisać Nazwę i NIP:

_____, dnia __ __.__ __.__ __ __ __ r.
/miejscowość i data/

WNIOSEK O ZWROT CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA, NAGRODY I SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ZA SKIEROWANEGO PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W JAROSŁAWIU SKIEROWANEGO W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH

Działając na podstawie umowy nr _____ z dnia __ __.__ __.__ __ __ __ r. w imieniu ww. Podmiotu wnioskuję o rozliczenie oraz wypłatę refundacji w kwocie:

_____ **PLN**

(słownie: _____), w tym:

_____ **PLN** na wynagrodzenia Skierowanego

_____ **PLN** na nagrodę dla zatrudnionego Skierowanego

_____ **PLN** na składki na ubezpieczenie społeczne od wynagrodzenia Skierowanego

za okres zatrudnienia od __ __.__ __.__ __ __ __ r. do __ __.__ __.__ __ __ __ r.

na rachunek bankowy wskazany w ww. umowie: _

INFORMACJE DOTYCZĄCE OKRESÓW NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W ZWIĄZKU Z CHOROBĄ ORAZ PRZEBYWANIEM NA URLOPIE BEZPŁATNYM

1. Imię i nazwisko Skierowanego w ramach prac : _____

2. Okres chorobowego: od __ __.__ __. __ __ __ __ r. do __ __.__ __.__ __ __ __ r.

3. Wynagrodzenie chorobowe w kwocie: _____ **PLN** - ilość dni: _____ (koszt pracodawcy)

4. Zasiłek chorobowy w kwocie: _____ **PLN** - ilość dni: _____ (koszt ZUS)

5. Okres przebywania na urlopie bezpłatnym od __ __.__ __.__ __ __ __ r. do __ __.__ __.__ __ __ __ r.

Pracownik do kontaktów roboczych sporządzający wniosek:

Imię i nazwisko: _____

Stanowisko: _____

nr tel.: _____

Wymagane załączniki:
1. Kserokopia listy płac z potwierdzeniem przelewu/odbioru wynagrodzenia.
2. Raport ZUS - RCA (dotyczący Skierowanego)
3. Deklaracja ZUS - DRA.
4. Deklaracja ZUS - RSA dotycząca Skierowanego.
5. Potwierdzenie przelewu do ZUS za refundowany miesiąc.
6. Kserokopia listy obecności Skierowanego.

Pouczenie - dokumenty nie mogą zawierać danych osobych niezwiązanych z realizacją umowy (wymagana anonimizacja danych).

_____

/Pieczęć i podpis osoby upoważnionej
ze strony Podmiotu/