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 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: .............................

Pieczątka 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 (od-do) 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** |
|  |  |  | zł | zł |  | | zł |  |  | zł |
|  |  |  | zł | zł |  | | zł |  |  | zł |
|  |  |  | zł | zł |  | | zł |  |  | zł |
|  |  |  | zł | zł |  | | zł |  |  | zł |
|  |  |  | 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:………………………………………..

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