

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Biłgoraju**

W N I O S E K

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

Dotyczy zatrudnienia w okresie: do 6 miesięcy*), do 12 miesięcy*), do 24 miesięcy*), do 48 miesięcy*)
Na podstawie art. 51, art.56, art.59 ustawy z dn. 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2008, Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) oraz zgodnie z zawartą umową w dniu :

..... Nr
o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych prosimy o refundację:

| | |
|---|---------|
| - wynagrodzeń w kwocie |zł |
| - wynagrodzenie chorobowe w kwocie |zł |
| - składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń |zł |
| Ogółem do refundacji kwota |zł |

(słownie złotych:)

Środki finansowe prosimy przekazać.....
(nazwa banku, numer rachunku)

.....
(główny Księgowy, pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczętka i podpis)

Załączniki:

1. Rozliczenia finansowe- Załącznik Nr 1 do wniosku
2. Kopia listy płać z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub dowodem wpłaty na konto bankowe.
3. Kserokopia listy nagród z pokwitowaniem odbioru lub dowodem wpłaty na konto bankowe.
4. Kserokopia listy obecności + wnioski urlopowe+ delegacje
5. Kserokopia Deklaracji ZUS (DRA, RCA); dowody wpłaty - kopie przelewów za refundowany miesiąc.
6. Kserokopie zwolnień lekarskich + ZUS RSA.
7. Kserokopia przelewu wpłaty zaliczek na podatek dochodowy za refundowany miesiąc+ Załącznik Nr 2 do wniosku.

*) niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

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

| Lp. | Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych zgodnie z umową o pracę od do..... | Wynagrodzenie brutto w zł | Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy z Funduszu Pracy w zł | Wpłata do ZUS% od rubr. 4 w zł | Wynagrodzenie chorobowe refundowane dla pracodawcy z Funduszu Pracy w zł | Razem do refundacji z FP w zł |
|-------------------------------------|--|------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Razem do refundacji (słownie) | | | | | | |
| | | | | | | |

Ponadto informuje, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia bądź urlopu bezpłatnego: TAK/NIE

| Lp. | Nazwisko i imię | Zwolnienie lekarskie od – do | Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy) | | Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS) | | Urlop bezpłatny od – do |
|-----|-----------------|------------------------------------|---|---------------|-------------------------------------|---------------|----------------------------|
| | | | ilość dni od – do | kwota w zł | ilość dni od – do | kwota w zł | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

UWAGI:

Zwolniony dnia.....przyczyna zwolnienia.....

przyjęty na czas nieokreślony dnia.....zgodnie z pozycją rozliczenia:.....

.....
(opr.nazwisko i imię: nr. tel.)

.....
(główny Księgowy: pieczęć i podpis)

.....
(Pracodawca: pieczęć i podpis)

Biłgoraj, dnia

.....

.....

.....

.....

(Pełna nazwa pracodawcy /nazwisko, imię, dokładny adres/)

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych, od łącznej kwoty dokonanych wypłat za miesiąc 2011r został odprowadzony za refundowanego zatrudnionego w wysokości

słownie

.....

/czytelny podpis/

załączniki:

- wpłata/y do Urzędu Skarbowego