

.....
(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 kwociezł
- wynagrodzenie chorobowe w kwociezł
- składki na ubezpieczenia społeczne
od refundowanych wynagrodzeń w rozumieniu art. 57 w/w ustawy w kwociezł
- jednorazową*) refundację wynagrodzenia w wysokości.....% w kwociezł

Ogółem do refundacji kwotazł

(słownie złotych:)

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

.....
w terminiedni od otrzymania niniejszego pisma.

*) niepotrzebne skreślić

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

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

Załączniki:

1. Rozliczenia finansowe- Załącznik Nr 1 do wniosku
2. Kopia listy płac 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 RCX); 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.

.....
(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 2010r został odprowadzony za refundowanego zatrudnionego w wysokości

słownie

.....

/czytelny podpis/

załączniki:

- wpłata/y do Urzędu Skarbowego