

.....  
(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 organizację prac interwencyjnych prosimy o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie	.....zł
- wynagrodzenie chorobowe w kwocie	.....zł
- składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń	.....zł
<b>Ogółem do refundacji kwota</b>	.....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 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, RCA); dowody wpłaty - kopie przelewów za refundowany miesiąc.
6. Kserokopie zwolnień lekarskich + ZUS RSA.
7. Załącznik Nr 2 do wniosku + kserokopia przelewu PIT-4.

\*) 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/)

**Oświadczam, iż:**

A. Koszty kwalifikowalne poniesione od dnia ..... do dnia ..... wyniosły:

1. Łączne wynagrodzenie brutto – ..... zł
2. Opłacane od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenie społ. (przez płatnika) –  
..... zł
3. Łączne koszty kwalifikowane (1+2) – ..... zł

B. podatek dochodowy od osób fizycznych, od łącznej kwoty dokonanych wypłat za miesiąc  
..... 2012r został odprowadzony za refundowanego zatrudnionego w wysokości  
..... słownie .....

.....  
/czytelny podpis/