

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w Pruszkowie**

WNIOSEK

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

Zgodnie z umową nr zawartą w dniu o zorganizowanie zatrudnienia w ramach robót publicznych dla osób w terminie od do prosimy o refundację części poniesionych kosztów na wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenie społeczne za miesiąc z tego na :

- wynagrodzenia w kwocie: zł
- składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanych wynagrodzeń w kwocie: zł

Ogółem do refundacji kwota zł (słownie:
.....).

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek : nazwa banku
numer konta:

.....
(Główny księgowy, pieczęć i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczęć i podpis)

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe
2. Kserokopia listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia (podpis lub przelew)
3. Kserokopia listy obecności
4. Kserokopia deklaracji ZUS DRA + ZUS RCA za miesiąc w którym dokonano wypłaty wynagrodzenia a w przypadku zwolnień lekarskich deklaracji ZUS RSA
(dokumenty drukowane w trybie Roboczym nie będą przyjmowane)
5. Dowody wpłat do ZUS-u i Urzędu Skarbowego za miesiąc w którym dokonano wypłaty wynagrodzenia
6. Kserokopia zwolnień lekarskich lub dokumentów potwierdzających przyczynę nieobecności pracownika

Uwaga:

Wszystkie kserokopie załączników dołączone do wniosku muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem pieczęcią firmową i imienną oraz podpisem organizatora, pracodawcy

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

Rozliczenie finansowe wynagrodzenia osób zatrudnionych w ramach robót publicznych
za okres od dnia do dnia

Lp	Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach robót publicznych zgodnie z umową o pracę od do	Wynagrodzenie brutto w/g listy płac (w zł)	Składka do ZUS (emerytalna rentowa wypadkowa) opłacana przez płatnika (w zł)	Wynagrodzenie do refundacji z Funduszu Pracy (bez wynagrodzenia za czas choroby) (w zł)	Składka do ZUS (emerytalna rentowa wypadkowa)% Od rubr.5 (w zł)	Wynagrodzenie za czas choroby refundowane z Funduszu Pracy (w zł)	Razem do refundacji z FP (5+6+7) (w zł)
1	2	3	4	5	6	7	8

Ogółem do refundacji słownie złotych

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:

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:

Po zakończeniu Robót Publicznych Przyjęty na od dnia do dnia

.....
(opr. nazwisko i imię, nr tel.)

.....
(Gł. księgowy, pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca pieczętka i podpis)