

.....
pieczęć firmowa pracodawcy.....
miejscowość, data**WNIOSEK****o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za zatrudnionego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych za miesiąc r**

Na podstawie art. 51 ust.1/2/3 Ustawy z 20.04.2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j. t. Dz. U. z 2019r., poz. 1482) oraz zgodnie z umową nr PUP.SZ-IRP.610. 2019. zawartą w dniu r w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych, zwracamy się o refundację:

Lp	Imię i nazwisko osoby zatrudnionej oraz okres refundacji od 20....r do 20....r (do 6 /12/18 m-cy)	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy	Wpłata do ZUS % od rubryki 3	Razem do refundacji (kol. 3+4)
1	2	3	4	5

Ponadto informuję, że niżej wymieniony pracownik korzystał ze zwolnienia lekarskiego lub urlopu bezpłatnego:

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

Refundację prosimy przekazać na konto

.....
(nazwa banku, numer rachunku)

.....
podpis i pieczęćka pracodawcy

Załączniki:

1. Uwierzytelniona kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub przelewem na konto.
2. Uwierzytelniona deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA/ZUS RCA/ZUS RSA, dowód potwierdzenia przelewu/ opłaty należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.

Kserokopie dokumentów osoba upoważniona potwierdza „Za zgodność z oryginałem” na każdej kserowanej stronie. Dokumenty należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym miejscu. Nie należy modyfikować i usuwać elementów danego dokumentu.

Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy z FP	Wpłata do ZUS% od rubryki 1	Razem do refundacji z FP (kol.1+2)
1	2	3

Uwagi do wniosku:

.....

.....

.....

.....

Wniosek sprawdzono pod względem formalno-merytorycznym	Wniosek sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym
Czy Pracodawca/Przedsiębiorca złożył wszystkie dokumenty wyszczególnione jako „Załączniki”: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Data wpływu do FK: podpis pracownika PUP
Czy wniosek wymaga złożenia wyjaśnień, uzupełnienia dokumentów przez Pracodawcę/Przedsiębiorcę: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center;">UWAGI</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Kwota do refundacji: + składki	
Wniosek przekazano do Działu Finansowo-Księgowego data podpis pracownika Działu SZ-IRP podpis Kierownika Działu SZ-IRP	