................................................... ......................................

 (pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

...................................................

 (nr rachunku bankowego)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Ciechanowie**

# WNIOSEK

#

o zwrot poniesionych części kosztów w związku z zatrudnianiem osób bezrobotnych na

pracach interwencyjnych za okres od ................. do..................

Stosownie do postanowień art. 135, art. 300 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 t.j.) w sprawie zasad finansowania i przyznawania świadczeń, zgłaszamy wniosek o refundację części kosztów poniesionych w związku z pracami interwencyjnymi.

\* Wniosek dotyczy umowy numer ............................ zawartej w dniu.................. .

Liczba skierowanych bezrobotnych według umowy …………. .

Kwota refundacji na 1 osobę bezrobotną według w/w umowy ………… .

Wysokość stopy % składki na ubezpieczenie wypadkowe ………… .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko bezrobotnego | Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji (bez zasiłku chorobowego i wynagrodzenia za czas choroby)  | %ZUS | Składka ZUS | Wynagrodzenie za czas choroby | Ogółem do refundacji |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | .............................................................................................................................................................................................................................................. | .................................................................................... | ......................................................................................................... | ........................................................................................................................................................................ | ................................................................................................................................................... |
| Razem: |  |  |  |  |  |

.................................................. .....................................................

(pieczęć i podpis osoby Pracodawca

 odpowiedzialnej za finanse) (pieczęć i podpis)

Załączniki zgodnie z umową:

- kserokopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,

- kserokopie list obecności,

- kserokopie zwolnień lekarskich,

- kserokopia deklaracji DRA. RMUA lub RCA,

- kserokopie dowodu odprowadzenia składek ZUS.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.

\* Błędy rachunkowe we wniosku, w zakresie wysokości refundowanego wynagrodzenia, naliczonej składki na ubezpieczenie społeczne, wynagrodzenia za czas choroby płatnego ze środków pracodawcy, jak również okresu, za który przysługuje refundacja, są poprawiane przez pracownika Urzędu sprawdzającego wniosek.