

## WNIOSEK

.....  
 (pieczęć zakładu pracy) o refundację części wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w ramach robót publicznych  
 za okres od ..... do .....

Dotyczy umowy nr ..... z dnia .....

Nazwa Banku.....

Nr Konta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## WYPEŁNIA ZAKŁAD PRACY

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Nieobecność w pracy liczba dni	Wynagrodzenie brutto	Wynagrodzenie za czas choroby	Ogółem brutto
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						

- verte -

**Dane dotyczące wypłaconych świadczeń z tytułu choroby i innych nieobecności**

Imię i nazwisko	Nieobecności w pracy							
	Nieobecności w pracy z powodu choroby					Inne nieobecności		
	Ilość dni w roku	W ostatnim miesiącu od – do / liczba dni	Wynagrodzenie za czas choroby		Zasiłek chorobowy	Liczba dni	Rodzaj	Liczba dni
80 %			100%					

\* niepotrzebne skreślić.

**Do wniosku należy załączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów: listy wypłat wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w ramach umowy, listy obecności, dowód wpłaty na ubezpieczenie społeczne, deklaracje ZUS DRA + RCA, RSA, zwolnienia lekarskie.**

**Oświadczam , że: dane zawarte we wniosku i załączone dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

Sporządził :.....tel. ....

....., dnia..... Pracodawca/organizator.....

(pieczęć i podpis Organizatora)