Załącznik nr 1 do umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

miejscowość, data

……………………………………….

pieczęć Pracodawcy

numer rachunku

nr rachunku bankowego

**Powiatowy Urząd Pracy w Sulęcinie**

**ul. Lipowa 18b, 69-200 Sulęcin**

Wniosek o zwrot części kosztów poniesionych przez Pracodawcę na wynagrodzenie,

 nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego(ych)

w ramach prac interwencyjnych w okresie od dnia data r. do dnia data r.

na podstawie umowy numer: **UMPI /**numerzawartej w dniu data r.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwiskobezrobotnego | Wysokość wynagrodzenia za pracę podlegającego refundacji**(bez chorobowego)** | Składka ZUSprocent % | Wysokość wynagrodzenia**za czas choroby** podlegającego refundacji | Liczba dni chorobowych(wynagrodzenie/zasiłek) | Podstawa wymiaru wynagrodzenia chorobowego | Ogółem do refundacji |
| imię nazwisko | kwota | kwota | kwota | dni / dni |  procent % | kwota |
| imię nazwisko | kwota | kwota | kwota | dni / dni |  procent % | kwota |
| imię nazwisko | kwota | kwota | kwota | dni / dni |  procent % | kwota |
| **RAZEM:** | kwota | kwota | kwota |  |  | kwota |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko, nr telefonu osoby sporządzającej wniosek | ………………………………………………… |
| Imię i nazwisko, nr telefonu osoby sporządzającej wniosek | pieczęć i podpis Pracodawcy |

**ZAŁĄCZNIKI:**

* uwierzytelniona kserokopia listy płac wraz z potwierdzeniem wypłaty wynagrodzenia,
* kserokopia listy obecności,
* kserokopia dokumentu potwierdzającego przyczynę nieobecności w pracy,
* deklaracja ZUS P DRA wraz z potwierdzeniem odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne.

**Wszystkie kserokopie stanowiące załączniki do niniejszego wniosku potwierdza „Pracodawca” z adnotacją: „za zgodność kserokopii z oryginałem”, podpisując je i stawiając pieczątkę imienną oraz firmową.**