

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Mławie**

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych

Na podstawie art. 59 ustawy z dn. 20.04.2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014, poz. 864 z późn.zm.) w związku z zawartą umową:

nr w dniu

o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, prosimy o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie

- składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanych wynagrodzeń

Ogółem do refundacji kwota

(słownie złotych:)

Dane osoby wypełniającej wniosek (imię nazwisko, numer telefonu):

.....

.....
(Główny Księgowy, pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczętka i podpis)

Załączniki:

1. kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub kserokopia listy płac z potwierdzeniem przelewu wygenerowanego z rachunku bankowego,
2. kserokopia imiennej listy obecności,
3. deklaracja DRA ZUS,
4. deklaracja ZUS RCA, RSA (deklaracja imienna),
5. dowody wpłat ZUS (składki na ubezpieczenie społeczne) i US (podatek dochodowy od wynagrodzeń) – potwierdzenia przelewów wygenerowane z rachunku bankowego lub kopie dowodów wpłat,
6. wydruk elektronicznego zwolnienia lekarskiego e-ZLA (jeśli wystąpiło).

Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być **potwierdzone za zgodność z oryginałem**. Potwierdzenia tego **nie wymagają wydruki z systemów**, np. z Płatnika, rachunku bankowego. Wnioski bez kompletu załączników nie będą realizowane. Termin realizacji wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników. Urząd Pracy dokona refundacji w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.

.....
(pieczęć pracodawcy)

Rozliczenie wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

za okres od do

L. p.	Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych	Wynagrodzenie brutto w zł	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy w zł		Wpłata do ZUS% od rubr. 4 w zł	Razem do refundacji w zł
			za czas przepracowany	za czas choroby		
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
Razem						

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali z:

Nazwisko i imię	Dni wolne od pracy inne niż urlop wypoczynkowy (np. zwolnienie od pracy z powodu siły wyższej)- dni/godziny	Zwolnienie lekarskie od – do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)	Urlop bezpłatny od- do
			ile dni	kwota	ile dni	

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

.....
(Pracodawca: pieczęć i podpis)