



Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu

ul. Kolejowa 22, 62-100 Wągrowiec, tel./fax (67) 26 21 081, www.wagrowiec.praca.gov.pl, powa@praca.gov.pl

(OR-020/12/24)

.....
(nazwa zakładu pracy)

Umowa nr

.....
NIP

z dnia

.....
(nr rachunku bankowego, nazwa banku)

WNIOSEK

o zwrot kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych

Lp.	Nazwisko i imię	Wymiar zatrudnienia	Wynagrodzenie		Składka ZUS	Razem	Wymiar etatu	Wysokość refundacji wynagrodzenia (z umowy)	Wysokość refundacji wynagrodzenia w rozliczonym miesiącu	Składka ZUS	Ogółem (3 + 4)
			za okres	wysokość							
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5
WYPEŁNIA PRACODAWCA							WYPEŁNIA URZĄD				
OGÓŁEM:											

Oświadczam, że załączone kserokopie dokumentów, są zgodne z oryginałami.

Do refundacji słownie:

.....
(data/ pieczętka i podpis Pracodawcy)

.....
(pieczętka i podpis pracownika PUP)