

 

tel. (071) 389-48-10, 389-10-92 fax. (071) 389-26-55

filia w Brzegu Dolnym (071) 319-50-33

wrwo@praca.gov.pl

www.wolow.praca.gov.pl

 **POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **pl. Piastowski 2, 56-100 Wołów**

………………………………...

 ….………………………………………. (miejscowość, data)

 (pieczęć organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Wołowie**

**WNIOSEK**

**o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych**

Dotyczy zatrudnionych w okresie: do 6 miesięcy

Na podstawie art. 57 ustawy z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zgodnie z zawartą umową nr ………………………….. w dniu …………………………..
w sprawie organizacji i finansowania robót publicznych, prosimy o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie .....………………………….. zł

- na ubezpieczenie społeczne

 od refundowanych wynagrodzeń w kwocie .....………………………….. zł

- wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy) .....………………………….. zł

Ogółem do refundacji kwota .....………………………….. zł

(słownie złotych: ……..…………………………………………...……………….…………………….)

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek bankowy ……………………………………………

w terminie 30 dni od złożenia wniosku.

………………………………………….. ..……….…………………………………

 (Główny księgowy, pieczątka i podpis) (Organizator, pieczątka i podpis)

**Załączniki**:

1. Rozliczenie finansowe – Załącznik nr 1.

2. Nota księgowa.

3. Kopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub potwierdzenie przelewu.

4. Kserokopia listy obecności.

5. Kserokopia deklaracji ZUS P DRA oraz deklaracji ZUS P RCA.

6. Kserokopie zwolnień lekarskich wraz z kserokopią deklaracji ZUS P RSA.

………………………………………………………..

 (pieczęć firmowa organizatora/pracodawcy)

 (załącznik nr 1 do „Wniosku o zwrot części kosztów”)

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach robót publicznych**

**za okres od………………….. do……………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach robót publicznych zgodnie z umową o pracęod …………..…. do ……………… | Wynagrodzenie brutto w zł | Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy z FP w zł | Wpłata do ZUS………..% od rubr. 4 w zł | Razem do refundacji z FP w zł |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Ogółem do refundacji: słownie złotych:……………………………………………………………………………. |  |

|  |
| --- |
| Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego: |
| Lp. | Nazwisko i imię | Zwolnienie lekarskieod – do | Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy) | Zasiłekchorobowy(płatny z ZUS) | Urlop bezpłatnyod – do |
| ilość dniod – do | Kwotaw zł | ilość dniod – do | Kwotaw zł |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **UWAGI:****Zwolniony dnia …………………………………….przyczyna zwolnienia ……………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….****przyjęty na czas nieokreślony dnia …………………………………… zgodnie z pozycją rozliczenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….****……………………………………… ………………………………………………… ……………………………………..** (opr. nazwisko i imię nr tel.) (Główny Księgowy: pieczątka i podpis) (Organizator/Pracodawca:  pieczątka i podpis) |
|  |