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

 pieczęć firmowa Pracodawcy miejscowość i data

 **Powiatowy Urząd Pracy w Kamiennej Górze**

**WNIOSEK**

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

**za miesiąc ………………….……..….rok………..……………**

Na podstawie art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych oraz zgodnie z zawartą umową

Nr ...................................................................... z dnia .................................................. proszę o refundację:

* wynagrodzenia za zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych w kwocie ........................................ zł
* składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia ............................................... zł
* **Ogółem do refundacji kwoty** ……............................................................................................................ **zł**

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

 Środki finansowe proszę przekazać:

..........................................................................................................................................................................................

nazwa banku i nr rachunku

**Powyższa wysokość refundacji wynika z następującego rozliczenia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię zatrudnionego** | **Rozliczenie wynagrodzenia****za czas pracy** | **Rozliczenie wynagrodzenia****za czas niezdolności do pracy****(art. 92 kp)** | **Składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe płatnika –** **łącznie ....................%****od kwoty z kol. 4** | **Ogółem kwota do refundacji****(4+7+8)** |
| **Liczba dni** | **Stawka****dzienna** **w zł** | **Wynagrodzenie do refundacji****(2 x 3)** | **Liczba dni** | **Stawka dzienna w zł** | **Wynagrodzenie do refundacji****(5 x 6)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  | **49,00** |  |  | **39,20** |  |  |  |

.......................................................

Pieczątka i podpis pracodawcy

Załączniki :

1. Kserokopia lub kopia listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia przez pracownika
2. Kserokopia listy obecności
3. Kserokopie deklaracji rozliczeniowej (ZUS DRA, ZUS RCA/ZUS RSA),
4. Kserokopia dowodu wpłaty/polecenia przelewu należności z tytułu składki na ubezpieczenie społeczne

*Uwaga! Wszystkie kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone przez Pracodawcę lub osobę upoważnioną*