 ……………………………

(miejscowość, data)

……………………………….

nazwa i adres pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Poznaniu**

ul. Czarnieckiego 9

61-538 Poznań

**WNIOSEK**

o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych  
do prac interwencyjnych **na podstawie umowy z dnia …………............ Nr ………../…………  
za miesiąc ………………………/……………...**

Kwota refundacji wg umowy …………… zł (słownie) ……………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko bezrobotnego | Wysokość wynagrodzenia brutto zgodne z listą płac | %  składki na ubezp. społ. | Kwota składki na ubezp. społ. | Refundacja wynagrodzenia za pracę | Refundacja składek na ubezp. społeczne należne od pracodawcy od kol. 6 | Ogółem refundacja  kol. 6+7 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku i nr rachunku, na który prosimy przekazać środki finansowe:………………………………………. .....……………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki:

1. Uwierzytelniona kserokopia listy płac wraz z potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia (przelew, dowód KW lub podpis pracownika na liście płac poświadczający odbiór wynagrodzenia).
2. Uwierzytelniona lista obecności.
3. Potwierdzenie naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne za skierowane osoby bezrobotne z potwierdzeniem opłacenia składek **(np. deklaracja ZUS DRA z potwierdzeniami zapłaty zgodnie z deklaracją lub imienny raport ZUS RCA wraz z imiennymi potwierdzeniami zapłaty za skierowanego).**
4. Kserokopie ewentualnych zwolnień lekarskich

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

Imię i nazwisko, nr telefonu osoby pieczęć i podpis pracodawcy

sporządzającej wniosek