

 ……………………………

 (miejscowość, data)

……………………………….

 pieczęć 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 wykonywania **prac interwencyjnych**

**na podstawie umowy z dnia ……..………............ Nr ………../………… za miesiąc ……………..…….……../…………...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 do refundacji:** |  |  |  |  |  |  |
| **Kwota refundacji słownie:** |

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

Załączniki:

1. Uwierzytelniona kserokopia zanimizowanej listy płac wraz z potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia (przelew, dowód KW lub podpis pracownika na liście płac poświadczający odbiór wynagrodzenia).
2. Uwierzytelniona zanimizowana 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 zanimizowany raport ZUS RCA wraz z** zanimizowanymi **potwierdzeniami zapłaty składek za skierowanego).**
4. Kserokopie zwolnień lekarskich

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

 Imię i nazwisko, nr telefonu osoby pieczęć i podpis pracodawcy

 sporządzającej wniosek