

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

Wniosek o zwrot części poniesionych kosztów związanych z zatrudnieniem bezrobotnego/ych w ramach prac interwencyjnych za miesiąc

Wniosek dotyczy umowy nr z dnia

Lp.	Nazwisko i imię bezrobotnego	Wynagr. brutto	Wynagr. do refund.	Wyn. za czas chor. do ref.	Składki ZUS od rubr. 4	Razem do refund. (4+5+6)
1	2	3	4	5	6	7
Razem:						

Informuję, iż niżej wymienieni przebywali na zwolnieniu lekarskim / urlopie bezpłatnym

Lp.	Nazwisko i imię bezrobotnego	Nieuspr. nieobecn. /liczba dni/	Wynagrodzenie za czas choroby		Zasilek chorobowy	Urlop bezpłatny od-do
			liczba dni	kwota		
1	2	3	4	5	6	7
Razem:		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 K.K.) oświadczamy, że za w/w okres zostały odprowadzone składki na ubezpieczenia społeczne bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

Środki proszę przekazać na konto:

.....
(nazwa banku, nr konta)

.....
(Sporządził, pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczętka i podpis)

Załączniki:

- 1 Kopia listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia
- 2 Kopia listy obecności
- 3 Kopia zwolnień lekarskich
- 4 Kopia dowodu opłaty składek na ubezpieczenia: społeczne, zdrowotne i FP
- 5 Deklaracja rozliczeniowa ZUS P DRA
- 6 Raport miesięczny dla osoby ubezpieczonej