

 .………………………………………..

 (miejscowość, data)

……………………………………………… **Starosta Ostrowiecki**

 Nazwa organizatora  **Powiatowy Urząd Pracy**

…………….………………………………… **w Ostrowcu Św.**

 (nr konta)

**WNIOSEK**

O zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych za miesiąc ………………………….. .

 Wniosek dotyczy umowy numer …………….. zawartej w dniu ………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Imię i nazwisko**  **osoby bezrobotnej** | **Wysokość wynagrodzenia podlegająca refundacji** | **% ZUS****określony umową** |  **Składka**  **ZUS** | **Ogółem do****refundacji** |  **Ogółem dni** |
|  **Do** **refundacji****Do****refund.** | **Na zwol. lekarskim** |
|   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

**Jednocześnie oświadczam, że poniesione koszty związane z zatrudnieniem wymienionej osoby bezrobotnej za wskazany okres są wyższe od kwoty wnioskowanej refundacji za tę osobę.**

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

 (sporządził) (Główny Księgowy) (Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby

 upoważnionej do reprezentowania)

Załączniki:

* uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
* kserokopie list obecności,
* kserokopie zwolnień lekarskich,

- dowód odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne,

- deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA, RCA/RSA.