

.………………………………………..

(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.