

.....
pieczęć pracodawcyPowiatowy Urząd Pracy
w Przysusze**WNIOSEK****o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach robót publicznych**

W nawiązaniu do umowy nr **UMRP** /...../..... z dnia-.....-.....
o zorganizowanie i finansowanie robót publicznych,
wnioskujemy o refundację za m-c

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| 1. wynagrodzeń osobowych |zł. |
| 2. składki na ubezpieczenie społeczne |zł |
| 3. ogółem do refundacji |zł |

Słownie zł.....

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne
ze stanem faktycznym i prawnym.

Jednocześnie nadmieniam, że warunki zawartej umowy ze Starostą Przysuskim, są przez pracodawcę przestrzegane.

Środki finansowe prosimy przekazać na nasze konto w banku.....
nr rachunku:

 - - - - - -
.....
(Główny Księgowy).....
(Pracodawca – pieczęć i podpis)

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe.
2. Kserokopie listy płac 3. Kopia listy obecności.
4. Kserokopie deklaracji ZUS /DRA/ i dowodów opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, miesięcznych raportów imiennych /RCA/.
5. Kserokopie zwolnień lekarskich i raport imienny o wypłaconych świadczeniach i przerwach opłacania składek - deklaracja /RSA/.
6. Z ostatnim wnioskiem: kopia świadectwa pracy lub kolejnej umowy o pracę.

Wszystkie załączniki winny być uwierzytelnione przez uprawniony podmiot i dotyczyć wyłącznie osób objętych refundacją.

Wnioski prosimy składać w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przysusze
ul. Szkolna 7, 26-400 Przysucha

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych
w ramach robót publicznych

..... za okres od-.....-..... do-.....-.....
(Pracodawca – pieczętka i podpis)

Lp.	Nazwisko i imię	Umowa o pracę zawarta od..... do.....	Wynagrodzenie brutto	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy	Zwolnienie lekarskie od..... do.....	Wynagrodzenie chorobowe	16,26% + ubezpieczenie wypadkowe w % (od rubryki 5)	Ogółem do refundacji rubryka 5+7+8
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
RAZEM								

Słownie zł:.....

Uwagi:

zwolniony dnia.....przyczyna zwolnienia.....
przyjęty na czas nieokreślony dnia.....zgodnie z pozycją rozliczenia.....

.....
imię i nazwisko, tel. osoby sporządzającej

.....
Pracodawca- pieczętka i podpis