|  |
| --- |
| logo RPOW czarne |
| **Projekt: Razem Przeciw Ograniczeniom – Współpraca zapewni Pracę (III)**  **w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020**  **współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego** |

.................................................... ..................................................

pieczęć pracodawcy miejscowość, data

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**w Białymstoku**

**WNIOSEK**

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne   
za skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych za miesiąc ..........................................

Na podstawie art….... ust.… i art. 108 ust 1 pkt 16 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645) oraz zgodnie z *umową* nr **….....................................** zawartą w dniu **…………………** składam wniosek o refundację ze środków Funduszu Pracy części kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnego(ych) w ramach prac interwencyjnych.

Środki proszę przekazać na konto **………………………………………………………………**

w banku: **………………………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Wynagro-**  **dzenie**  **brutto** | **Wysokość wynagrodzenia podlegająca refundacji (bez wynagrodzenia chorobowego)** | **% ZUS** | **Składka ZUS** | **Wynagro-dzenie**  **chorobowe** | **Ogółem**  **refundacja** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem:** |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że załączona do wniosku deklaracja DRA za miesiąc ……............... zawiera składki od wynagrodzenia za miesiąc ………........ zatrudnionej/ego Pani/Pana .......................................... ......................................................................................................... w ramach prac interwencyjnych.**

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

**Główny Księgowy/Biuro rachunkowe**  **Pracodawca**

tel. kontaktowy:………………………… tel. kontaktowy:…………………………

**Załączniki** **( kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem):**

1 Lista płac wynagrodzeń z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia ( w przypadku przekazania wynagrodzenia na konto osobiste pracownika – potwierdzenie dokonania przelewu wynagrodzenia np. wyciąg).

2. Lista obecności

3. Deklaracja ZUS DRA oraz potwierdzenie przelewu składek ZUS.

4. Zaświadczenie lekarskie w przypadku czasowej niezdolności do pracy zatrudnionego bezrobotnego.

**Wniosek wypełniony nieczytelnie i bez wymaganych dokumentów nie będzie przyjęty do realizacji !**