|  |
| --- |
| **C:\Users\urszulat\AppData\Local\Temp\Zestaw_logotypow_monochrom_GRAY_EFS.jpg**  **Projekt: Razem Przeciw Ograniczeniom – Współpraca zapewni Pracę (IV)**  **w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020**  **współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**  **Umowa nr UDA-RPPD.02.01.00-20-0226/18-00** |

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

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 20.04.2004r.   
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm. oraz Dz. U. z 2018 r. poz. 1149) 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………………..…zatrudnion(ą)ego Panią/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 składki ZUS.

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

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