

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Mławie**

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych

Na podstawie art. 136 ustawy z dn. 20.03.2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620), w związku z zawartą umową:

nr w dniu

o zorganizowanie zatrudnienia w ramach robót publicznych, prosimy o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie zł

- składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanych wynagrodzeń zł

Ogółem do refundacji kwota zł

(słownie złotych:)

Dane osoby wypełniającej wniosek (imię nazwisko, stanowisko, numer telefonu):

.....

.....
(Główny Księgowy, pieczęć i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczęć i podpis)

Załączniki:

1. kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub kserokopia listy płac z potwierdzeniem przelewu wygenerowanego z rachunku bankowego,
2. kserokopia imiennej listy obecności,
3. deklaracja DRA ZUS,
4. deklaracja ZUS RCA, RSA (deklaracja imienna),
5. dowody wpłat ZUS i US – potwierdzenia przelewów wygenerowane z rachunku bankowego lub kopie dowodów wpłat,
6. wydruk elektronicznego zwolnienia lekarskiego e-ZLA (jeśli wystąpiło).

Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być **potwierdzone za zgodność z oryginałem**. Potwierdzenia tego **nie wymagają wydruki z systemów**, np. z Płatnika, rachunku bankowego. Wnioski bez kompletu załączników nie będą realizowane. Termin realizacji wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników. Urząd Pracy dokona refundacji w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.

.....
(pieczęć pracodawcy)

Rozliczenie wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach robót publicznych

za okres od do

L. p.	Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach robót publicznych	Wynagrodzenie brutto w zł	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy w zł		Wpłata do ZUS% od rubr. 4 w zł	Razem do refundacji w zł
			za czas przepracowany	za czas choroby		
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
Razem						

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali z:

Nazwisko i imię	Dni wolne od pracy inne niż urlop wypoczynkowy (np. zwolnienie od pracy z powodu siły wyższej)-dni/godziny	Zwolnienie lekarskie od – do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasilek chorobowy (płatny z ZUS)	Urlop bezpłatny od- do
			ile dni	kwota	ile dni	

.....
(Główny księgowy: pieczęć i podpis)

.....
(Pracodawca: pieczęć i podpis)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y)

.....

reprezentujący podmiot:

.....

.....

NIP:

oświadczam, że:

- 1) **(wpisać: figuruję/nie figuruję)** na liście osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.

- 2) **(wpisać: jestem/nie jestem)** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są sankcje, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

Weryfikacja Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie:

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca **figuruje/nie figuruje** w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>.

.....
(data i podpis pracownika PUP)