

.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(miejsowość, data)

**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 prac interwencyjnych

Na podstawie art. 51 ust.2 ustawy z dn. 20.04.2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. poz. 864) w związku z zawartą umową:

nr w dniu

o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, 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, numer telefonu):

.....

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

.....
(Pracodawca, pieczęćka 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 (składki na ubezpieczenie społeczne) i US (podatek dochodowy od wynagrodzeń) – 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 prac interwencyjnych

za okres od do

| L.p. | Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych | 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 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| Razem | | | | | | |

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:

| Lp | Nazwisko i imię | 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 | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

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

.....
(Pracodawca: pieczęćka i podpis)