



Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie radomszczańskim II

Załącznik 1
do umowy o zatrudnienie
bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych

Radomsko, dn. r.

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Tysiąclecia 2
97-500 Radomsko**

WNIOSEK

**o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na
ubezpieczenia społeczne za skierowanego bezrobotnego zatrudnionego
w ramach prac interwencyjnych**

Zgodnie z zawartą umową Nr UMPI/___/___/___ z dnia __. __. __ r.
o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, prosimy o refundację
wydatków poniesionych przez nas za miesiąc20__ r. na:

- wynagrodzenia w kwocie zł

- wynagrodzenie za czas choroby w kwociezł

ogółem do refundacji kwota zł

słownie złotych:

Kwotę należności prosimy przekazać na konto bankowe w

.....

(nazwa banku, nr rachunku)

.....
(Sporządził/Główny księgowy,
pieczętka i podpis)

.....
(data, pieczęć i podpis Pracodawcy)

Załączniki:

1. Rozliczenie kosztów (wg wzoru)
2. Kopia listy obecności
3. Kopia listy płac (z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub potwierdzeniem przelewu wynagrodzenia).
4. Kopia deklaracji ZUS DRA, RCA + przelew potwierdzający przekazanie składek
5. W przypadku zwolnień lekarskich druk ZUS RSA

Kserokopie przekładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane. Termin realizacji wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

ROZLICZENIE KOSZTÓW:

za miesiącr. zgodnie z umową nr z dniar.

za zatrudnienie:

(imię i nazwisko osoby zatrudnionej w ramach umowy o prace interwencyjne)

I. KOSZTY PONIESIONE PRZEZ PRACODAWCĘ

Wynagrodzenie brutto zgodne z listą płac i RCA		Wynagrodzenia za czas choroby (zgodnie z RSA)		Zasiłki obciążające ZUS		Składka ZUS% (rentowa, emerytalna, wypadkowa)	Ogółem poniesione koszty (rubryki 1+3+7)
Wysokość	Liczba dni	Wysokość	Liczba dni	Wysokość	Liczba dni	(od rubryki 1)	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

UWAGA – Dotyczy kolumny 2: Ilość dni kalendarzowych (28, 29, 30 lub 31) powinna być pomniejszona o: okres nie objęty umową o pracę, okres urlopu bezpłatnego, okres nieprzepracowany z winy pracownika, okres pobierania wynagrodzenia chorobowego oraz zasiłku chorobowego i opiekuńczego wpłaconego ze środków ZUS.

II. USTALENIE NALEŻNEJ KWOTY DO REFUNDACJI

(Obliczenia kwoty należnej do refundacji należy dokonać zgodnie z instrukcją wypełniania) Aby dokonać rozliczenia refundacji za niepełny miesiąc pracy należy: przyznaną w umowie refundację miesięczną podzielić przez 30 a następnie pomnożyć przez liczbę dni kalendarzowych podlegających refundacji.

Kwota do refundacji nie może przekroczyć 4000,00 zł

Lp.	Wyszczególnienie	Kwota do refundacji
1.	Wynagrodzenie za przepracowanie pełnego / niepełnego miesiąca	
2.	Wynagrodzenie chorobowe obciążające pracodawcę	
3.	Łączna kwota do refundacji (1+2)	

Sporządził(a):

Nr telefonu:.....

.....
Pracodawca – podpis i pieczęć