Radomsko, dn. …………2025 r.

………………………………..

(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**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 ………..……… z dnia …………… o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, prosimy o refundację wydatków poniesionych przez nas za miesiąc ……..………… na:

1. **KOSZTY PONIESIONE NA ZATRUDNIENIE:**………………………………..

(imię i nazwisko osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wynagrodzenie brutto zgodne z listą płac i RCA | | Wynagrodzenia za czas choroby  (zgodnie z RSA) | | Zasiłki obciążające ZUS | | Składka ZUS  ……%  (od rubryki 1) | Ogółem poniesione koszty  (rubryki 1+3+7) | Kwota do refundacji  (rubryki 1+3+7) |
| Wysokość | Liczba dni | Wysokość | Liczba dni | Wysokość | Liczba dni |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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.

**Dotyczy kolumny 9: Kwota do refundacji rubryka 1+3+7 ≤ 4666,00 zł**

**Kwota do refundacji: ....………………………. zł**

słownie złotych: ……………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………

Kwotę należności prosimy przekazać na konto bankowe w ……………………………  
…………………………………………………………………………………………………..

(nazwa banku, nr rachunku)

…..……………………….. ……………………………………

(Sporządził/Główny księgowy, (data, pieczęć i podpis Pracodawcy)

pieczątka i podpis)

Załączniki:

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