Zestawienie znaków tj.: 
Znak marki Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego, 
Znak barw Rzeczpospolitej Polskiej, Znak UE, Znak województwa świętokrzyskiego

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

miejscowość, dn.

……………………….

Pieczęć pracodawcy

**Wniosek**

**o refundację części kosztów z tytułu zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych do prac interwencyjnych na podstawie zawartej umowy**

**Nr ......................... z dnia .......................**

**za miesiąc ........................ rok ................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię bezrobotnego | Liczba przepracowanych dni do refundacji  (kalendarzowe) | Liczba dni nieprzepra-cowanych  z powodu choroby (kalendarzowe) | Razem wypłacone wynagro-dzenie w tym chorobowe  (brutto) | Wynagro-dzenie do zrefundowania (za czas przepracowany) | Wynagro-dzenie do zrefundowania (za czas choroby) | Składka  ZUS do  zrefundowania | Łączna kwota do zrefundowania  (6+7+8) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M:** | |  |  |  |  |  |  |  |

Łączna kwota do zrefundowania: ....................................... PLN,

Słownie PLN ................................................................................................................................

Do wniosku należy dołączyć potwierdzone kserokopie:

1. Uwierzytelnione kopie listy płac zatrudnionych bezrobotnych wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia
2. Listy obecności zatrudnionych bezrobotnych
3. Deklaracje ZUS DRA
4. Kserokopie przelewu składki ZUS
5. Kserokopia zwolnienia lekarskiego Druk ZUS ZLA lub e-ZLA.
6. Świadectwa pracy zwolnionych pracowników.

**Przyznane środki z Funduszu Pracy proszę przekazać na konto:**

**......................................................................................................................................................**

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

/Sporządził/ /Główny Księgowy/ /Kierownik Zakładu/

**DECYZJA PUP O REFUNDACJI**

Sprawdził pod względem Sprawdził pod względem Zatwierdzono do refundacji zł ...................

formalnym i merytorycznym rachunkowym

słownie .......................................................

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

/data i podpis/ /data i podpis/ /data i podpis/