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

(miejscowość, data)

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

(pieczęć firmowa pracodawcy)

# POWIATOWY URZĄD PRACY

**97-300 Piotrków Trybunalski**

**ul. Dmowskiego 27**

## **WNIOSEK**

**o zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych**

**w ramach prac interwencyjnych za miesiąc ...............................**

Stosownie do postanowień art. 135 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) w sprawie zasad finansowania i przyznawania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem interwencyjnym skierowanych ……........ bezrobotnych, zgodnie z zawartą umową nr .................................. z dnia ...........................

Załączone zestawienie poniesionych kosztów jest zgodne z rzeczywistą wypłatą wynagrodzeń, listami płac i zapisami księgowymi, a czas pracy zgodny listami obecności.

Kwotę należności prosimy przekazać na konto bankowe

w ............................................................................................................................

Nr ............................................................................................................................

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

(sporządził, telefon)

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

(Główny Księgowy)

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

(Pracodawca)

**Załączniki:**

1. Rozliczenie zbiorcze za miesiąc .....................................
2. Kserokopia listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia – wyciąg bankowy
3. Kserokopia listy obecności,
4. Kserokopia zwolnień lekarskich,
5. Kserokopia opłaconych składek ZUS ( deklaracja zbiorcza DRA + dowód wpłaty składki na ubezpieczenie społeczne /WB/ )
6. Imienny raport miesięczny (ZUS P RCA) – dotyczący osób bezrobotnych skierowanych przez urząd pracy o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach za miesiąc refundowany.

Załącznik do wniosku z dnia .............................

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

(pieczęć firmowa)

Rozliczenie finansowe do umowy nr ............................. dnia .....................................

osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

za okres od ......................................................... do ..........................................................

# I. Zestawienie poniesionych kosztów

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię bezrobotnego zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych | Wymiar czasu pracy | Dni kalendarzowe w okresie przepracowanym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy \* | Poniesione koszty na: |
| Wynagrodzenie brutto otrzymane w danym miesiącu | Wynagrodzenie za czas choroby, od których nie odprowadza się składki ZUS |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
| Suma |   |  |  |
| Łącznie zł (5+6) |  |
| Składka ZUS ........% |  |
| Razem poniesione koszty zł |  |

\* Do dni kalendarzowych w okresie przepracowanym nie zalicza się:

- dni urlopu bezpłatnego,

- dni nie przepracowane z winy bezrobotnego,

- dni pobierania zasiłku chorobowego wypłacanego ze środków ZUS,

- dni pobierania zasiłku opiekuńczego wypłacanego ze środków ZUS.

## **II. Wyliczenie przysługującej refundacji**

1. Liczba zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

 Suma dni kalendarzowych w okresie przepracowanym przez wszystkie rozliczane osoby

W = ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liczba dnia kalendarzowych w miesiącu rozliczanym

W = ----------------- =

1. Maksymalna kwota do refundacji przysługująca zgodnie z umowa

###  W x kwota określona w umowie = wynagrodzenie

X = zł

###  Wynagrodzenie x ........... % = składka ZUS

X = zł

----------------------------------------------------------

Razem zł

1. Kwota przyznana do refundacji:

###  Wynagrodzenie .................................... zł

###  Składka ZUS .................................... zł

####  RAZEM .................................... zł

Słownie złotych : .............................................................................................................................

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

UWAGI:

- do pozycji ........................ rozliczenia

- zwolniony dnia .................................. (przyczyna zwolnienia) ..........................................................

- przyjęty na czas określony / nieokreślony dnia ...............................................................................

Sporządzający:

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

(imię i nazwisko, telefon)