

Projekt „Daj szansę niepełnosprawnym” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik Nr 1**

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

(pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

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

(nr konta)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**w ..................................................**

**WNIOSEK**

**o zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych na pracach interwencyjnych**

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

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) oraz umowy numer............................................. .zawartej w dniu...................................................... zgłaszam wniosek o refundacją kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem osób bezrobotnych.

Ogólna kwota wydatków poniesionych na ........................ bezrobotnych wynosi .................................. zł., w tym na koszt ZUS ......................................... zł.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  bezrobotnego | Wys. wynagrodzenia  podlegając. refundacji  (bez wynagr. chorob) | %ZUS | Składka ZUS | Wynagr. chorobow | Ogółem do refundacji | Kolejny m-c refundacji |
| .........................................  .........................................  .........................................  .........................................  .........................................  ......................................... | ...............................  ...............................  ...............................  ...............................  ...............................  ................................ | .................  .................  .................  .................  .................  ................. | .................  .................  .................  .................  .................  ................. | .................  .................  .................  .................  .................  ................. | .................  .................  .................  .................  .................  ................. | .................  .................  .................  .................  .................  ................. |
| Razem: | ................................ | ............... | ................. | ................. | ................. | ................. |

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

(Główny Księgowy) (Pracodawca)

Załączniki:

- uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,

- kserokopie list obecności,

- kserokopie zwolnień lekarskich,

- dowód odprowadzenia składki na ubezpieczenia społeczne, DRA.