Załącznik Nr 1 do umowy

……………………………………………… ....................... dnia ........................

(pieczęć Wnioskodawcy)

**Starosta Kolbuszowski**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kolbuszowej**

**WNIOSEK**

*(wniosku nie należy modyfikować ani usuwać poszczególnych pozycji w nim zawartych)*

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudniania bezrobotnych w ramach **prac interwencyjnych.**

Na podstawie art. 51 ust. 1 i 2, art. 51a ust. 1, art. 61a, art. 108 ust. 1, pkt 16 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zgodnie

z umową zawartą w dniu .…..................................... Nr ................................................ o organizację prac interwencyjnych prosimy o refundację

za miesiąc ..........................................................r.:

* Wynagrodzenie w kwocie .......................................................
* Składki na ubezpieczenie społeczne ZUS

od refundowanych wynagrodzeń .......................................................

* Wynagrodzenie za czas choroby ........................................................

**Kwota ogółem do refundacji ........................................................**

/słownie złotych/ ...........................................................................................................

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek w Banku .........................................

NR .................................................................................................................................

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

/Wnioskodawca, pieczątka, podpis/

Załączniki:

1. Kopia listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia.
2. Kopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA wraz z raportem imiennym ZUS RCA i raportem imiennym ZUS RSA w przypadku wystąpienia przerwy w opłacaniu składek.
3. Kopia przelewu bankowego z tytułu opłaty składki ZUS .
4. Kopia listy wypłat zasiłków chorobowych /opiekuńczych/.
5. Kopia listy obecności.

\*\*\* - ***kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem***

**Załącznik do wniosku**

**w sprawie refundacji wynagrodzenia, nagród oraz składek na ubezpieczenia społeczne zatrudnionych osób bezrobotnych**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię bezrobotnego | Okres zatrudnienia (miesiąc) | Liczba dni | Wynagrodzenie refundowane za pracę /w zł/ | Składka ZUS /w zł/ | Wynagrodzenie refundowane za czas choroby /w zł/ | Liczba  dni chorobowych | Zasiłek chorobowy /w %/ | Podstawa do refundacji | Uwagi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***1 490 zł*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OGÓŁEM DO REFUNDACJI: | | | |  |  |  |  | | | |

***Oświadczam, że składka ZUS oraz podatek dochodowy od wynagrodzeń ww. osób są uregulowane.***

................................................... …………………………………………..…. ………….………………………………..

/sporządzający: czytelny podpis/ /nr telefonu sporządzającego/ /pieczątka i podpis Wnioskodawcy/