

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM BEZ UŻYCIA KOREKTORA CZARNYM BĄDŹ NIEBIESKIM KOLOREM
KAŻDĄ POPRAWKĘ NALEŻY OPATRYĆ PODPISEM I PIECZĄTKĄ

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Nowosądeckiego**

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

Na podstawie art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 214) oraz zgodnie z umową Nr UMPI/...../..... o zorganizowanie prac interwencyjnych zawartą w dniu proszę o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie:
 - składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanych wynagrodzeń
 - ogółem kwota refundacji:
- (słownie złotych:)
Środki finansowe prosimy przekazać na konto.

.....
(numer rachunku bankowego lub rachunku prowadzonego w SKOK właściwego dla prowadzonej działalności Wnioskodawcy)

.....
(sporządził, pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczętka i podpis)

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych (załącznik nr 1)
2. Uwierzytelniona kserokopia listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia (podpis pracownika na liście płac lub elektronicznie potwierdzenie przelewu)
3. Uwierzytelnione kserokopie deklaracji ZUS (DRA oraz RCA, RSA) z potwierdzeniem przesłania do ZUS
4. Dowód wpłaty składek na ZUS
5. Druk ZLA (w sytuacji, gdy wynagrodzenie za czas choroby finansowane było przez pracodawcę w wysokości 100%)
6. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania lub o otrzymaniu dofinansowania oraz o braku istnienia powiązań z osobami lub podmiotami względem których stosowane są środki sankcyjne w celu przeciwdziałania wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

Wszystkie załączniki należy składać w formie czytelnych kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

za okres od do

| Lp. | Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych | Wynagrodzenie brutto w zł /zgodnie z listą płac/ | Wynagrodzenie refundowane Pracodawcy z Funduszu Pracy w zł | Składka ZUS refundowana Pracodawcy z Funduszu Pracy w zł | Razem do refundacji z Funduszu Pracy w zł |
|---|---|--|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Ogółem do refundacji słownie złotych: | | | | | |

Jeżeli wymienieni pracownicy korzystali ze **zwolnienia lekarskiego** lub **urlopu bezpłatnego** bądź **innej przerwy w zatrudnieniu** proszę o wypełnienie poniższej tabeli:

| Lp. | Nazwisko i imię | Zwolnienie lekarskie od—do | Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu Pracodawcy) | | Zasilek (płatny przez ZUS) | Urlop bezpłatny lub inna przerwa w zatrudnieniu od—do |
|-----|-----------------|----------------------------|--|------------|----------------------------|---|
| | | | ilość dni od -do | kwota w zł | ilość dni od—do | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Jednocześnie oświadczam, że opłaciłem/am podatek z tytułu zatrudnienia pracownika (PIT-4) oraz należne składki na PPK za refundowany miesiąc (jeżeli dotyczy).

UWAGA: Zwolniony dnia
(imię i nazwisko pracownika)

przyczyna zwolnienia

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentów potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(sporządził. nazwisko i imię; nr tel.)

.....
(Pracodawca; pieczętka i podpis)