Załącznik 1

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

(miejscowość, data)

(pieczęć Organizatora/Pracodawca)

**Starosta Powiatu Opolskiego**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Opolu Lubelskim**

**WNIOSEK**

**o zwrot części kosztów z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych**

Wniosek dotyczy umowy numer ........................ zawartej w dniu ..........................r. **w sprawie organizowania i finansowania robót publicznych.**

**Refundacja dotyczy okresu od……………….do…………………..**

**Wysokość refundacji wyliczona na podstawie Załącznika Nr 1 do wniosku:**

* Wysokość wynagrodzenia ……………………………zł
* Składka ZUS ……………………………zł
* Wynagrodzenie za czas choroby ……………………………zł

**Ogółem do refundacji**  ……………………………zł

(słownie złotych):…………………………………………………………………….…………………………………..zł

Należność prosimy przekazać na konto: w

Nr

Załączniki:

1. lista płac – zatwierdzona do wypłaty przez upoważnione osoby zawierająca potwierdzenia odbioru przez pracowników wynagrodzenia lub dowody wpłaty na ROR-y:
2. lista nagród sporządzona jak wyżej,
3. deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA,
4. kopia raportu imiennego ZUS RCA zatrudnionej osoby w ramach robót publicznych,
5. dowód wpłaty – składek na ubezpieczenie społeczne,
6. dowód wpłaty zaliczki na podatek dochodowy,
7. lista obecności,
8. kserokopia zwolnienia lekarskiego

**Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.**

***Oświadczam, że w kwotach składek na ubezpieczenie społeczne znajdują się składki za osobę zatrudnioną w ramach robót publicznych.***

……....

(Główny księgowy, pieczątka i podpis) (Organizator/Pracodawca, pieczątka i podpis)

Załącznik Nr 1 do Wniosku o zwrot części kosztów z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych za okres od……………………. do……………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwisko i imię Pracownika*** | ***Koszty Organizatora*** | | | ***Łączna liczba dni na zwolnieniu lekarskim w danym miesiącu (dot. Pracownika)*** | ***Suma wszystkich dni na zwolnieniu lekarskim w ciągu roku (dot. .Pracownika)*** | ***Refundacja dla Organizatora*** | | | |
| ***Wynagrodzenie brutto*** | ***Składki ZUS*** | ***Wynagrodzenie za czas choroby*** | ***Wysokość wynagrodzenia podlegająca refundacji*** | ***Składki ZUS*** | ***Wynagrodzenie za czas choroby*** | ***Ogółem do refundacji*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11(8+9+10)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Ogółem do refundacji: słownie złotych……………………………………………………………………………………………………………………*** | | | | | | | | | |  |

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

(Główny księgowy, pieczątka i podpis) (Organizator , pieczątka i podpis)