

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....  
(miejsowość ,data )

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Czarnkowie**

### WNIOSEK

**o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia , nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach robót publicznych**

Dotyczy zatrudnienia w okresie : .....

Umowa nr ..... z dnia .....

Na podstawie art. 136 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620) z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych, prosimy o refundację:

- wynagrodzenie w kwocie .....

- składki na ubezpieczenie społeczne od  
refundowanych wynagrodzeń w kwocie .....

Ogółem do refundacji kwota .....

słownie złotych :

**Środki finansowe prosimy przekazać :**

.....  
( nazwa banku , numer konta )

.....  
(Główny Księgowy , pieczętka i podpis)

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

#### **Załączniki:**

1. Rozliczenie finansowe
2. Kopia listy płac z potwierdzonym odbiorem wynagrodzenia
3. Kserokopia listy obecności
4. Kserokopia Deklaracji ZUS – DRA
5. Kserokopia dowodów wpłaty opłat ZUS
6. Kserokopia zwolnień lekarskich

Kserokopie należy uwierzytelnić za zgodność odpisu z oryginałem.

.....  
(Pieczęć firmowa pracodawcy)

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach robót publicznych**

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

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego bezrobotnego	Wynagrodzenie brutto w zł	Koszty podlegające refundacji z Funduszu Pracy w zł		
			Wynagrodzenie	Składki na ubezpieczenie społeczne	Razem
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
Ogółem do refundacji :					

Ponadto informuję, że wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego							
Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od - do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasilek chorobowy, zasilek opiekuńczy ( płatny z ZUS )		Urlop bezpłatny od - do
			Ilość dni od - do	kwota w zł	Ilość dni od - do	Kwota w zł	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							

**Oświadczam, iż zostały odprowadzone składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnioną/e  
w ramach powyższej umowy osobę/y bezrobotną/e.**

Uwagi:

Zwolniony dnia ..... przyczyna zwolnienia .....

Przyjęty na czas nieokreślony dnia ..... zgodnie z pozycją rozliczenia.....

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

.....  
(Główny Księgowy; pieczętka i podpis)

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