

.....
(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 prac interwencyjnych

Dotyczy zatrudnienia w okresie :

Umowa nr z dnia

Na podstawie art. 135 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 prac interwencyjnych

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; pieczęć i podpis)

.....
(Pracodawca; pieczęć i podpis)