

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(miejsowość, data)

WNIOSEK
o zwrot kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnych
w ramach prac interwencyjnych
za miesiąc 202..... r.

Stosownie do postanowień art. 51,56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r., poz. 214) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r., poz. 864 z późn. zm.) zgłaszamy wniosek o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne.

Wniosek dotyczy umowy numer zawartej w dniu

Proszę wypełniać komputerowo, maszynowo bądź wyraźnym pismem

Wnioskujemy o refundację części wydatków poniesionych na:

- wynagrodzenie dla bezrobotnego (ych) w wysokości zł
- składki na ubezpieczenie społeczne od ww. kwoty w wysokości zł
- ogółem do refundacji** zł
- (słownie:)

Ww. kwotę proszę przekazać na następujący rachunek bankowy

nazwa banku

nr rachunku |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

.....
podpis i pieczęć
Głównego Księgowego

.....
podpis i pieczęć
Pracodawcy

Załączniki:

- rozliczenie finansowe,
 - uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
 - kserokopie list obecności,
 - kserokopie zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA,
 - kserokopia dowodu odprowadzania składki na ubezpieczenie społeczne + RCA, RSA, DRA.
- KSEROKOPIE DOKUMENTÓW POWINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM**

UWAGA!

Refundację obliczamy dzieląc wysokość refundowanego wynagrodzenia przez 30 i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych przypadających w okresie, za który przysługuje wynagrodzenie za pracę.

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

ROZLICZENIE FINANSOWE PRAC INTERWENCYJNYCH

za okres od do

w ramach zawartej umowy z dnia nr

I.p.	Imię i nazwisko	Zatrudniony dnia	Zwolniony dnia	Wynagrodzenie brutto	Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy od..... do.....	Kwota wynagrodz. chorobowego	Dni nieprzepracowane od..... do..... (z wyłączeniem rubr. 6)	Wynagrodzenie do refundacji	Wynagrodzenie za czas choroby	FUS (od rubr. 9)	Ogółem do refundacji rubr. 9+10+11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1											
2											
3											
4											
Ogółem do refundacji:											

Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, zasiłek chorobowy wypłacił: zakład pracy, ZUS (podkreślić odpowiednio).

.....
Podpis i telefon osoby sporządzającej

.....
Główny księgowy

.....
Podpis i pieczęć pracodawcy