

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

WNIOSEK
o zwrot kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnego/ych
w ramach prac interwencyjnych

za miesiąc 202..... r.

Stosownie do postanowień art. 135 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620), zgłaszamy wniosek o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne.

Wniosek dotyczy umowy numer zawartej w dniu

Proszę wypełniać komputerowo 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 rachunek bankowy

nazwa banku

nr rachunku

Oświadczam, że nie otrzymałem(am) wcześniej środków publicznych na wydatki wykazane w przedłożonym rozliczeniu. W przypadku sfinansowania z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przekazane inne środki publiczne, środki Funduszu Pracy podlegają zwrotowi w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do ich zwrotu. Zwrot środków następuje z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczonymi od dnia przekazania środków.

.....
(podpis i pieczęć Głównego Księgowego)

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

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 za niepełny miesiąc 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 nr z dnia

I.p.	Imię i nazwisko	Zatrudniony dnia	Zwolniony dnia	Wynagrodze- nie brutto	Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy od..... do.....	Kwota wyna- godzenia chorobowego	Dni nieprze- pracowane od..... do..... (z wył. rubr. 6)	Wynagrodze- nie do refundacji	Wynagro- dzenie 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