

.....
data

Powiatowy Urząd Pracy w Starogardzie Gdańskim

.....
Pieczęć zakładu / firmy

WNIOSEK
o częściowy zwrot kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem osób
bezrobotnych

w ramach prac interwencyjnych na podstawie umowy Nr CAZ-PI.6100.....

z dnia roku za miesiąc

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego	Data zatrudnienia	Wyplacone wynagrodzenie brutto	Kwota refundacji zgodnie z umową	Uwagi
RAZEM:					

Refundacja słownie:

Należność z tytułu refundacji prosimy przekazać na nasz rachunek w banku

.....
.....

Numer

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w opłaconych składkach na ZUS za miesiąc
ujęto składki za osobę/y wymienioną/e we wniosku.

Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby sporządzającej wniosek:

.....

Podpis i pieczętka Gł. Księgowego

Podpis i pieczętka pracodawcy lub pełnomocnika

Załączniki :

- Kserokopia listy płac z podpisami pracowników lub oświadczeniem pracodawcy o przekazaniu wynagrodzenia na konto osobiste;
- Kserokopie zwolnień lekarskich w przypadku zwolnień lekarskich 100% płatnych
- Kserokopie wniosków o urlop bezpłatny;
- Kserokopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA; ZUS RCA/RSA
- Kserokopia przelewów lub dowodów wpłaty składek na ubezpieczenia: społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP.

W/w dokumenty należy dostarczyć w czytelnych kserokopiach potwierdzonych przez pracodawcę za zgodność z oryginałem.