

.....
Pieczęć pracodawcy

.....
miejsowość, data

WNIOSEK

**o refundację kosztów z tytułu zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych
do prac interwencyjnych na podstawie zawartej umowy Nr UmPI/24/.....
z dnia za miesiąc**

Lp.	Nazwisko i imię	Liczba dni refundow.	Liczba dni zwolnienia lekarskiego	Wynagrodzenie Brutto	Wynagrodzenie chorobowe refundowane	Wynagrodzenie refundowane	Składka ZUS refundowana	Łączna kwota refundacji
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RAZEM:								

Łączna kwota do zrefundowania :zł.

słownie PLN :

Załączniki do wniosku :

1. Kopia listy płac zatrudnionych bezrobotnych
2. Potwierdzenie przelewu wynagrodzenia
3. Kopia listy obecności zatrudnionych bezrobotnych
4. Kopia ZUS P DRA, ZUS P RCA za m-c
5. Kopie przelewów składek ZUS
6. Kopia zwolnienia lekarskiego ZUS ZLA, ZUS P RSA.

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem !!!

Przyznane środki proszę przekazać na konto :

.....
(Sporządził)

.....
(Główny księgowy)

.....
(Kierownik jednostki)