



.....  
Pieczęć organizatora zatrudnienia bezrobotnych

.....  
miejsowość, data

## WNIOSEK

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

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

Łączna kwota do zrefundowania : .....  
słownie PLN : .....

### Do wniosku należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie :

1. Notę księgową ,
2. Listę płac zatrudnionych bezrobotnych ,
3. Listę obecności zatrudnionych bezrobotnych ,
4. Deklarację ZUS DRA,ZUS RCA
5. Przelew składki ZUS
6. Zwolnień lekarskich ,
7. Świadectw pracy zwolnionych pracowników.
8. Potwierdzenie przelewu wynagrodzenia.

Przyznane środki proszę przekazać na konto :

.....  
(Sporządził)

.....  
(Główny księgowy)

.....  
(Kierownik jednostki)

## DECYZJA PUP O REFUNDACJI

Sprawdził pod względem  
merytorycznym

Sprawdził pod względem  
formalnym i rachunkowym

Zatwierdzono do refundacji zł .....

Słownie : .....

.....  
(data i podpis)

.....  
(data i podpis)

.....  
(data i podpis)