

.....
miejscowość, data

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

POWIATOWY URZĄD PRACY
ul . MIESZKA I-go 15
68-200 ŻARY

W N I O S E K

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia.

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, oraz zgodnie z zawartą umową Nr. w dniu o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, prosimy o refundację :

- wynagrodzeń w kwocie zł
- składki na ubezpieczenie społeczne
od refundowanego wynagrodzeniazł

Ogółem do refundacji kwota zł

słownie złotych :

Środki finansowe prosimy przekazać na konto nr.

w Banku

.....
(Główny Księgowy, pieczęć i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczęć i podpis)

Załączniki :

- 1.Rozliczenie finansowe nr. 1.
- 2.Kopia listy płac z pokwitowaniem odbioru
wynagrodzenia
- 3.Lista obecności
- 4.Kserokopia Deklaracji ZUS („DRA”)
- 5.Dowody wpłaty – kopie przelewów na ZUS
- 6.Kserokopia zwolnień lekarskich

(Załącznik nr 1 do „Rozliczenie finansowe ”)

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń zatrudnionych osób bezrobotnych do 30 roku życia

Za okres od do

Lp.	Nazwisko i imię	Data zatrudnienia	Wynagrodzenie brutto w zł	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy w zł	Wpłata ZUS ...% od rubr. 5 w zł.	Razem do refundacji w zł
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Ogółem do refundacji: słownie złotych						
.....						

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego lub urlopu bezpłatnego

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od-do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z Funduszu Pracodawcy)		Zasilek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny od-do
			Ilość dni od-do	Kwota w zł	Ilość dni od-do	Kwota W zł	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

UWAGI:

Zwolniony dnia przyczyna zwolnienia.....

Przyjęty na czas nieokreślony dniazgodnie z pozycją rozliczenia.....

.....
(Główny Księgowy, pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczętka i podpis)