

..... r.
Miejscowość Data

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

Powiatowy Urząd Pracy w Gdyni

ul. Kołłątaja 8

81-332 Gdynia

tel. 58 776 12 54

e-mail: pup@pupgdynia.pl, refundacje@pupgdynia.pl

.....
Nr konta

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnych

w ramach prac interwencyjnych za miesiąc/rok

Stosownie do postanowień ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w sprawie zasad finansowania i przyznawania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszam wniosek o refundację części kosztów poniesionych w związku z pracami interwencyjnymi.

Wniosek dotyczy umowy numer zawartej w dniu r.

Imię i nazwisko bezrobotnego	Wys. wynagrodzenia podlegającego refundacji (bez zasiłku chorob.) wynikającego z zawartej umowy z Urzędem Pracy	ZUS % (emerytalne rentowe wypadkowe)	Składka ZUS	Zasiłek chorobowy lub wynagrodzenie za czas choroby	Ogółem do refundacji (2+4)
1	2	3	4	5	6
		%			
		%			
		%			
		%			
		%			
Razem					

.....
podpis i pieczęć
osoby wypełniającej wniosek

.....
podpis i pieczęć pracodawcy

Załączniki:

- kopie listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia, a w przypadku wypłaty wynagrodzenia w formie przelewu na konto osobiste - potwierdzenie przelewu i listę płac
- dowód odprowadzania składki na ubezpieczenia społeczne
- deklaracja ZUS/DRA i raport imienny (DRUK ZUS/ RCA, DRUK ZUS/ RSA).