

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

Miejski Urząd Pracy
w Płocku

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych

za okres od do

Na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149) oraz zgodnie z umową nr/2018 w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych zawartą w dniu wnioskuje o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie zł

- wynagrodzeń chorobowych w kwocie zł

- składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń w kwocie zł

Ogółem do refundacji kwota zł

(słownie złotych)

Środki finansowe proszę przekazać na niżej wskazany rachunek bankowy:

□□ - □□□□□ - □□□□□ - □□□□□ - □□□□□ - □□□□□ - □□□□□

.....
(pieczętka i podpis Pracodawcy)

Załączniki:

1. Kopia listy płac wraz z potwierdzonym odbioru wynagrodzenia przez pracownika zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych lub wydrukiem przelewu potwierdzającym przekazanie wynagrodzenia na rachunek bankowy pracownika.
2. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA oraz deklaracje rozliczeniowe ZUS RCA i ZUS RSA wyłącznie pracownika zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych z potwierdzeniem ich przesłania/złożenia w ZUS.
3. Dowód wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP.
4. Kopie zwolnień lekarskich pracowników zatrudnionych w ramach programu.

Załączniki do wniosku złożone w formie kserokopii muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem”; wszystkie deklaracje ZUS muszą być podpisane przez płatnika składek lub osoby upoważnione oraz zawierać pieczętka płatnika.

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach programu

za okres od do

Nazwisko i imię zatrudnionego bezrobotnego w ramach programu	Wynagrodzenie brutto w zł	Koszty podlegające refundacji z Funduszu Pracy w zł			
		Wynagrodzenie refundowane	Wynagrodzenie chorobowe refundowane	Składki na ubezpieczenie społeczne od rubr. 3	Razem do refundacji
1	2	3	4	5	6
Ogółem do refundacji /słownie złotych/:					
.....					

Ponadto informuję, że pracownik zatrudniony w ramach programu korzystał ze zwolnienia lekarskiego lub urlopu bezpłatnego:

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	kwota w zł	ilość dni	kwota w zł
1	2	3	4	5	6	7

.....
(Sporządził: imię i nazwisko; numer telefonu)

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy)

UWAGA!

- Kwotę refundacji za niepełny miesiąc zatrudnienia bezrobotnego ustala się dzieląc kwotę refundacji (800,00) za pełen miesiąc przez 30 i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych zatrudnienia w obrębie miesiąca podlegającego refundacji, przyjmując, że każdy miesiąc liczy 30 dni
- Kwotę refundacji wynagrodzenia za czas choroby w przypadku niezdolności do pracy pracownika zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych udokumentowanej zwolnieniem lekarskim, przyjmując, że każdy miesiąc liczy 30 dni ustala się w następujący sposób:
Kwota refundacji (800,00) x składki ZUS po stronie pracownika (emerytalna, rentowa, chorobowa) = A
Kwota refundacji (800,00) – A = B
B/30 dni = C C x liczba dni zwolnienia lekarskiego = D
D x 80% (lub 100% kwoty zwolnienia lekarskiego) = E (kwota refundacji wynagrodzenia za czas choroby)