

.....  
(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 z późniejszymi zmianami*) oraz zgodnie z umową nr ...../2019 w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych zawartą w dniu ..... wnioskuję o refundację części kosztów poniesionych na:

- wynagrodzenia w kwocie ..... zł
- wynagrodzenia chorobowe w kwocie ..... zł
- składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń w kwocie ..... zł

.....  
**OGÓLEM kwota do refundacji** ..... zł

(słownie złotych).....

**Środki finansowe proszę przekazać na niżej wskazany rachunek bankowy:**

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

.....  
(podpis Pracodawcy)

### Załączniki do niniejszego wniosku:

1. Kopia listy płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia przez pracownika zatrudnionego w ramach programu lub wydruk przelewu potwierdzającego przekazanie wynagrodzenia na rachunek bankowy ww. pracownika.
2. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA z potwierdzeniem przekazania/złożenia do ZUS,
3. Deklaracje rozliczeniowe ZUS RCA i ZUS RSA wyłącznie pracownika zatrudnionego w ramach programu z potwierdzeniem przekazania/złożenia do ZUS,
4. Dowód wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP,
5. Wydruk elektronicznego zwolnienia lekarskiego (e-ZLA) pracownika zatrudnionego 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 pieczęć płatnika.**

## Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach programu

za okres od ..... do .....

Nazwisko i imię bezrobotnego zatrudnionego w ramach programu	Wynagrodzenie brutto w zł (płatne przez Pracodawcę)	Koszty podlegające refundacji z Funduszu Pracy w zł			
		Wynagrodzenie refundowane	Wynagrodzenie chorobowe refundowane	Składki na ubezpieczenie społeczne od wynagrodzenia refundowanego	Razem do refundacji <i>/suma kolumn: 3 + 4 + 5/</i>
1	2	3	4	5	6

Ogółem do refundacji słownie złotych */suma kwot z kolumny 6/:*

.....

Ponadto w ww. okresie rozliczeniowym bezrobotny zatrudniony w ramach programu był nieobecny w pracy:

Nazwisko i imię bezrobotnego zatrudnionego w ramach programu	Nieobecność w pracy					
	Z powodu choroby				Inne przyczyny	
	Zwolnienie lekarskie	Wynagrodzenie za czas choroby	Zasilek chorobowy	Zasilek opiekuńczy w związku z opieką nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny (płatny z ZUS)	Proszę wskazać powód nieobecności	Proszę podać okres od – do oraz ilość dni
	Proszę podać okres od – do oraz ilość dni	(płatne przez Pracodawcę)	(płatny z ZUS)	(płatny z ZUS)	(np. urlop bezpłatny, opieka nad dzieckiem)	
1	2	3	4	5	6	7

.....  
(Dane osoby sporządzającej wniosek imię i nazwisko, numer telefonu)

.....  
(pieczęćka i podpis Pracodawcy)

### UWAGA!

- Kwotę refundacji za niepełny miesiąc zatrudnienia bezrobotnego ustala się dzieląc kwotę refundacji (840,00) 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 (840,00) x składki ZUS po stronie pracownika (emerytalna, rentowa, chorobowa) = A  
 Kwota refundacji (840,00) – A = B  
 B/30 dni = C      C x liczba dni zwolnienia lekarskiego = D  
 D x 80% (lub 100% kwoty wynagrodzenia) = E (kwota refundacji wynagrodzenia za czas choroby)