……
(nazwa pracodawcy)

Nr umowy/porozumienia……

POWIATOWY URZĄD PRACY
w Świdwinie

……..
(nazwa banku i nr rachunku)

WNIOSEK

o zwrot części albo całości kosztów zatrudniania w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej składki ZUS za okres od……do…… <u>Refundację rozliczamy z dni w każdym miesiącu.</u>

Stosownie do postanowień art. 57a ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w sprawie zasad finansowania i przyznawania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszamy wniosek o refundację części albo całości kosztów zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej/refundację składki ZUS

Lp.	Imię i nazwisko bezrobotnego	Data przyjęcia do pracy	Wys. wynagr. podlegaj. refund. (bez wynagrodzenia chorob.)	Składka ZUS	Wynagro-dzenie chorobowe	zwolnienie lekarskie		Ogółem do refundacji	**WYPEŁNIA PUP**			
						Liczba dni w m-cu	Liczba dni w roku		**Wynagro –dzenie**	**Składka ZUS**	**Wynagro -dzenie chorob.**	**RAZEM**
	Razem:											

…….. …….. …… ……

miejscowość i data | podpis gł. księgowego | podpis kierownika zakładu | podpis pracownika PUP

Załączniki:

- kopia listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub przelew na ROR
- kserokopia listy obecności,
- kserokopia wyliczonych zwolnień lekarskich,
- kserokopia przelewu lub potwierdzenie banku o wpłacie bieżących składek ZUS
- kserokopia deklaracji DRA