…………………………………………………… Nr umowy ………………

 (nazwa pracodawcy) Powiatowy Urząd Pracy w Świdwinie

…………………………………………………………….

(nazwa banku i nr rachunku)

**WNIOSEK**

Stosownie do postanowień § 3 i 4 umowy …………………………………. o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych wnoszę o refundacje części poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem

bezrobotnego za okres od …………………. do …………………. .

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko bezrobotnego | Wys. wynagr. podlegaj. refund. ( bez wynagrodzenia chorob.) | Składka ZUS | Wynagrodzenie chorobowe | Zwolnienie lekarskie | Ogółem do refundacji | **WYPEŁNIA PUP** |
|  |  |  |  |  | Liczba dni w m-cu | Liczba dni w roku |  | **Wynagrodzenie** | **Składka ZUS** | **Wynagrodzenie chorobowe** | **RAZEM** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………. ………………………. ………………………………

|  |
| --- |
| Sprawdzono pod względem merytorycznymdnia ............................ podpis ..........................Sprawdzono pod względem formalnym i rach.dnia ............................. podpis .........................ZATWIERDZONO DO WYPŁATY Z SUM EFSkwotę zł ...............................................................słownie zł ..........................................................................................................................................część ........... .. dział ............... rozdział ..............dnia ...................................................................r........................... ........................ Gł. Księgowy Dyrektor  |

Miejscowość i data podpis pracodawcy 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