

Załącznik Nr 1 ..............................................................

(miejscowość, data) ...........................................................

(pieczęć wnioskodawcy)

..........................................................

..........................................................

STAROSTA ZĄBKOWICKI

(nazwa banku i nr konta**)**

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych na prace**

**interwencyjne za miesiąc ............................./2021**

Stosownie do postanowień art. 51, 56 i 59 oraz 108 ust. 1 ustawy z dnia 20.04.2004 r. promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2020r. poz. 1409 z późn. zm.) zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z pracami interwencyjnymi.

Wniosek dotyczy umowy numer ................................ zawartej w dniu ......................................................

**ROZLICZENIE FINANSOWE**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko**  **bezrobotnego** | **Wysokość. wynagrodzenia**  **podlegającego refundacji** | **% ZUS** | **Składka**  **ZUS** | **Wynagrodzenie za czas choroby** | **Ogółem**  **do refund.** | 1**) Skierowanie\***  **2) umowa o pracę** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

...................................................... ………………………

(Główny Księgowy) (Pracodawca)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LIDER PROJEKTU  Fundacja IMAGO  ul. Melioracyjna 3 po. 113,  57-200 Ząbkowice Śląskie  tel: 506-734-664 [www.fundacjaimago.pl](http://www.fundacjaimago.pl) | urzad logo | PARTNER PROJEKTU  Powiatowy Urząd Pracy w Ząbkowicach Śląskich  ul. Powstańców Warszawy 7,  57-200 Ząbkowice Śląskie |

Załączniki:

* uwierzytelnione kopie listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia
* kserokopie list obecności
* kserokopie zwolnień lekarskich
* dowód odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FG i FGŚP
* kopia deklaracji rozliczeniowej (DRA) do ZUS wraz z informacją o wysyłce i potwierdzeniu
* dowód wpłaty zaliczki na podatek dochodowy do Urzędu Skarbowego

**Kserokopie ww. dokumentów winny być potwierdzone “za zgodność z oryginałem”.**

**Brak takiego potwierdzenia jest równoznaczny z brakiem dokumentu.**

**\* wypełnia Urząd Pracy**