**POWIATOWY URZĄD PRACY W BYTOWIE**

# WNIOSEK

**o zwrot części kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych za miesiąc/rok**

**/**

Stosownie do postanowień ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w sprawie zasad finansowania i przyznawania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszam wniosek o refundację części kosztów poniesionych w związku z **pracami interwencyjnymi**.

**Wniosek dotyczy umowy numer ..................…………………….......................... za miesiąc od …………………... do …………………………………………......**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych  | Liczba przepracownych dni kalendarzowych | Wysokość wypłaconego wynagrodzenia (kwota brutto) |  Wysokość składek społecznych ZUS finansowanych przez Pracodawcę | % składek społecznych ZUS  | Ogółem koszt zatrudnienia  | Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń i nagród, wynikająca z zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy umowy \* |
| **1**  | **2**  | **3**  | **4**  | **5**  | **6**  | **7**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM**  |  |  |  |  |  |  |

*\*Kwota do refundacji nie może przekroczyć kwoty z kolumny 6.*

Aby dokonać rozliczenia refundacji za niepełny miesiąc pracy należy: przyznaną w umowie refundację miesięczną podzielić przez 30. Otrzymaną stawkę zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku, należy pomnożyć przez liczbę dni kalendarzowych podlegających refundacji.

**ZAŁĄCZNIKI:**

* uwierzytelniona kopia listy obecności i płac z wyszczególnieniem wszystkich składników płac wraz

z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub potwierdzeniem przelewu wynagrodzenia na konto,

* kopia deklaracji rozliczeniowej – ZUS DRA, raportu imiennego – ZUS RCA, a w przypadku zwolnienia lekarskiego/innej absencji – ZUS RSA,
* dowód opłaty składki na ubezpieczenia społeczne – potwierdzenie przelewu.