ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd):

Data wpływu ..... ZNAK .....

.....
Pieczątka i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
Miejscowość

.....
data

DANE WNIOSKODAWCY (uzupełnia wnioskodawca):

Nazwa wnioskodawcy

Adres siedziby – (ulica, nr domu, nr mieszkania) **Miejscowość** **Kod pocztowy**

WNIOSEK

o refundację części wynagrodzeń oraz składek na ubezpieczenia społeczne osoby(-ób) zatrudnionej(-ych) w ramach PRAC INTERWENCYJNYCH

za miesiąc

Dotyczy umowy Nr **UmPI /** / z dnia - - r.

Uzupełnia wnioskodawca:

Lp.	Nazwisko i imię	Umowa o pracę		Stanowisko pracy – wymiar etatu	Wg list wypłat - BRUTTO				RAZEM BRUTTO kol.6+7+8+9	Nieobecność w pracy [ilość dni][1]		Przyczyna	Wynagrodzenie za czas choroby	Zasiłek chorobowy	Ogółem BRUTTO kol. 10+14 lub 15
		Zgodnie z zawartą umową z PUP (od – do)	Data wcześniejszego rozwiązania stosunku pracy		Płaca zasadnicza	Premia	Inne wypłaty			Od 01.01.2025 r.	W ostatnim miesiącu (od – do)				
							Kwota (tytuł)	Kwota (tytuł)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															
				RAZEM								RAZEM			

17. Składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalna, rentowa, wypadkowa po stronie pracodawcy) = % = zł

OGÓŁEM (pkt 17+ kol.16) zł słownie:

DO REFUNDACJI (uzupełnia urząd):

Wynagrodzenie, składki ZUS	Do 25 roku życia	Pozostali	Pow. 50 roku życia	RAZEM
§ 4010				
§ 4010				
§ 4110				
RAZEM				

[1] **Tylko przy wynagrodzeniu za czas choroby lub zasiłku chorobowym podać:** w kol. 11 - ilość dni nieobecności od 01.01.2025 r. i w kol. 12 - ilość dni nieobecności od - do w danym miesiącu. W pozostałych przypadkach nieobecności podać przyczynę i wypełnić tylko kol. 12.

18 Nazwa banku

19 Nr rachunku bankowego

		-					-					-					-					-					-				

Do wniosku o refundację pracodawca załącza potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów:

a) listy płac wynagrodzeń pracownika(-ów) **– proszę wpisać datę wypłaty wynagrodzenia** ……,
b) potwierdzenie odbioru wynagrodzenia (np. potwierdzenie dokonania przelewu wynagrodzenia na konto pracownika),
c) przelewu bankowego (potwierdzenia zapłaty) składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP na indywidualne konto ZUS pracodawcy – **proszę wpisać datę zapłaty składek** ……,
d) zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy,
e) w przypadku zmiany stawki wynagrodzenia i innych warunków zatrudnienia - właściwy dokument.

Oświadczam, że:

1) w opłaconej składce mieści się składka na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP za pracownika zatrudnionego w ramach refundacji;

2) koszty objęte refundacją nie zostały i nie zostaną sfinansowane z innych środków publicznych.

(PIECZĄTKA IMIENNA WRAZ Z CZYTELNYM PODPISEM GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO/BIURA RACHUNKOWEGO LUB WNIOSKODAWCY)

NUMER TELEFONU GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO/BIURA RACHUNKOWEGO LUB WNIOSKODAWCY

(PIECZĄTKA FIRMOWA WNIOSKODAWCY)

(PIECZĄTKA IMIENNA WRAZ Z PODPISEM WNIOSKODAWCY LUB CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY)