



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

..... dn.

.....
/pieczęć firmowa/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Tomaszowie Maz.**

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne za bezrobotnych zatrudnionych w ramach umowy zawartej na zorganizowanie **prac interwencyjnych.**

Umowa Nr.....z dnia w miesiącu dla kobiet i dla
mężczyzn na :

wynagrodzenia	--
składki ZUS	--
wyn. za czas choroby	--
Ogółem do refundacji	--

Słownie:

zgodnie z załącznikiem do wniosku.

Jednocześnie nadmieniamy, że warunki zawartej umowy są przez nas przestrzegane.

W/w kwotę prosimy przekazać na nasze konto w

Nr

Oświadczam, że w/w koszty poniesione na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne **nie zostały sfinansowane z innych środków publicznych.**

Główny księgowy

Pieczęć imienna i podpis pracodawcy

Załączniki :

1. Rozliczenie finansowe za m-c
2. Lista płac i obecności.
3. Deklaracja ZUS.
4. Potwierdzenie wpłat ZUS.
5. Raport RCA

Rozliczenie kosztów poniesionych przez pracodawców oraz ustalenie czasu pracy przepracowanego i liczby osób w pełnym wymiarze czasu pracy

za m-c _____ 20____ r. do umowy Nr _____ z dnia _____

Lp.	Nazwisko i imię	Wynagr. za czas w m-cu	Wynagr. za czas choroby	Składka ZUS	Ogółem	Czas przepr. w m-c	Liczba dni	
							za czas choroby w m-cu	za czas choroby w roku
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
Ogółem								

Wskaźnik wykorzystania czasu pracy w m-c
(rub. 7 : dni kalendarzowe rozliczonego m-ca) _____

1. Ustalenie maksymalnej kwoty do refundacji :

z tyt. wynagrodzenia - _____
 składka ZUS - _____
 Ogółem - _____

2. Do refundacji :

z tyt. wynagrodzenia - _____
 składka ZUS - _____
 chorobowe - _____
 Ogółem - _____

Słownie :

Sporządził

Główny księgowy

Pracodawca

Numer telefonu