....................................... dn.............................

/pieczęć firmowa/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Tomaszowie Mazowieckim**

WNIOSEK

**o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne**

**za osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu, zatrudnioną 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: **............................................................................................................**

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 chorobyw roku |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

1. **Do refundacji :**

z tyt. wynagrodzenia –

składka ZUS –

chorobowe –

Ogółem –

Słownie :

Sporządził Główny księgowy Pracodawca

Numer telefonu