............................................... ………………… 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.**

UmowaNr............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. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 –

1. **Do refundacji :**

z tyt. wynagrodzenia –

składka ZUS –

chorobowe –

Ogółem –

Słownie :

 Sporządził Główny księgowy Pracodawca

 Numer telefonu