

.....
/miejscowość, data/

.....
/pieczętka pracodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Chrzanowie**

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowane osoby bezrobotne zatrudnione w ramach

ROBÓT PUBLICZNYCH zgodnie z umową nr

z dnia za miesiąc

Lp.	Nazwisko i imię	Płaca brutto do refundacji /bez zasiłku chorobowego/	Składka ZUS	Zasiłek chorobowy wliczany do płac	Ogółem do refundacji	Wymiar czasu pracy

ZAŁĄCZNIKI:

1. kopia listy płac pracownika objętego refundacją wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia lub wyciąg bankowy ze wskazaniem określonej kwoty wynagrodzenia przekazanej na konto pracownika objętego refundacją,
 2. kopia listy obecności tradycyjnej lub elektronicznej pracownika objętego refundacją,
 3. deklaracja ZUS DRA wraz z potwierdzeniem opłaty składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 4. deklaracja imienna ZUS RCA pracownika objętego refundacją,
 5. deklaracja ZUS RSA pracownika objętego refundacją (w przypadku wypłaconych świadczeń i przerw w opłacaniu składki,
 6. kopia zwolnień lekarskich pracownika objętego refundacją (w przypadku absencji chorobowej),
- kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez upoważnionego pracownika**

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego/ urlopu bezpłatnego:

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie /od – do/	Wynagrodzenie za czas choroby /płatne z funduszy pracodawcy/	Zasiłek chorobowy /płatny z ZUS/		Urlop bezpłatny /od – do/
				ilość dni /od – do/	kwota /w zł/	

UWAGI:

Pracownik zwolniony dnia
/nazwisko i imię/

przyczyna zwolnienia

Przyjęty na czas nieokreślony / określony od dnia