



.....
/pieczętka pracodawcy/

.....
/miejscowość, data/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Chrzanowie**

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowaną osobę bezrobotną zatrudnioną w ramach Bonu zatrudnieniowego za miesiąc zgodnie z umową Nr/.....

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

ZAŁĄCZNIKI:

1. kopię listy płac pracownika objętego refundacją wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia (podpis pracownika na liście płac lub potwierdzenie przelewu wynagrodzenia),
2. kopię listy obecności tradycyjnej lub elektronicznej pracownika objętego refundacją,
3. deklarację ZUS DRA wraz z potwierdzeniem opłaty składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
4. deklarację imienną ZUS RCA pracownika objętego refundacją,
5. kopię zwolnień lekarskich i deklaracji ZUS RSA pracownika objętego refundacją (w przypadku wypłaconych świadczeń i przerw w opłacaniu składek).

KSEROKOPIE ZAŁĄCZNIKÓW POWINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ UPOWAŻNIONEGO PRACOWNIKA.

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego, bądź 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:

Zwolniony dnia
/nazwisko i imię/

Przyczyna zwolnienia

.....
/nazwisko i imię sporządzającego, nr tel./

.....
Pracodawca /pieczętka i podpis/