.................................. dnia .....................................

 .........................................................................

 (pieczęć zakładu pracy)

# **Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu**

**Warszawskiego Zachodniego**

## ul. Poznańska 131 A

**05-850 Ożarów Mazowiecki**

W nawiązaniu do umowy nr ............................................... zawartej w dniu ......................................... w sprawie organizowania **prac interwencyjnych** prosimy o refundację za miesiąc................................................................................................

* Wynagrodzeń osobowych ................................................................................................. zł.
* Składki na ubezpieczenie społeczne ................................................................................ zł.
* Ogółem do refundacji ........................................................................................................ zł.

Słownie:

............................................................................................................................................................. zł.

Środki finansowe prosimy przekazać na nasze konto bankowe nr:

.................................................................................................................................................................

..................................................................... .......................................................................

 (Główny księgowy, pieczątka i czytelny podpis)) ( Pracodawca, pieczątka i czytelny podpis) )

Załączniki:

* Rozliczenie finansowe
* Kopia listy płac z pokwitowaniem odbioru (podpis lub przelew) wynagrodzenia osobie zatrudnionej

 w ramach robót publicznych potwierdzona „za zgodność z oryginałem”

* Raport DRA, RCA, RSA składanych do ZUS
* Dowód odprowadzenia podatku do US i składek na ubezpieczenie społeczne do ZUS

**Uwaga**

Wszystkie kserokopie załączników dołączone do wniosku muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem pieczątką firmową i imienną oraz podpisem pracodawcy

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych za okres od .................................. do....................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko,Umowa o pracęod............................do............................ | Wynagrodzenie brutto wg listy płac |  Do refundacji z Funduszu Pracy | Uwagi |
| Wynagrodzenie refundowanedla pracodawcyze środków Funduszu Pracy | ZUSSkładka opłacana ze środków pracodawcy (em. + rent. + wyp.)wpisać ....................% | Wynagrodzenie chorobowe\* | Razem(kol. 4+5+6) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem do refundacji |  |  |  |  |  |  |

Słownie do refundacji ..............................................................................................................................................

Uwagi: osoby zwolnione z poz. ....... od dnia .............................. przyczyna zwolnienia ...........................................................................................

Przyjęte na czas nieokreślony z poz. ........od dnia........................., na czas określony z poz. .......... od dnia ....................... do dnia ........................

\* z poz. ....... liczba dni chorobowych: ............, w tym płatnych: ............. ,podać procent..............( 80% - 100%)

**......................................................................**  **........................................................... ........................................................**

Sporządził: imię i nazwisko - telefon Główny księgowy (czytelny podpis) Dyrektor zakładu (czytelny podpis)