



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



.....
pieczęć Pracodawcy/Organizatora

.....
miejscowość, data

.....
(nr konta bankowego)

POWIATOWY URZĄD PRACY W POLICACH
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72-010 POLICE

WNIOSEK O REFUNDACJĘ

zgodnie z zawartą umową nr..... z dnia....., dotyczącą refundacji części kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne za osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych / robót publicznych* składam wniosek za okres od.....do.....

Kwota możliwa do refundacji zgodnie z umową:

W tym składki ZUS% (kwota liczona od kwoty refundacji):

W tym wynagrodzenie chorobowe (kwota łącznie):

Składka wypadkowa:%

W przypadku nieobecności niepłatnych lub zatrudnienia w trakcie miesiąca należy kwotę refundacji możliwą do otrzymania za dany miesiąc pomniejszyć.
Przykład: refundacja za m-c lipiec (31 dni) w wysokości 3 000,00 zł, w tym 4 dni urlopu bezpłatnego.
(3 000,00 zł : 30) = 100,00 zł; 31 dni – 4 dni = 27 dni; 27 x 100,00 zł = 2 700,00 zł kwota możliwa do refundacji

.....
* Niewłaściwe skreślić



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



	Imię i nazwisko pracownika	Data zatrudnienia	Wynagrodzenie brutto zgodnie z listą płac (bez wynagrodzenia za czas choroby)	Składki ZUS liczone od kwoty wynagrodzenia	Liczba dni nieobecności usprawiedliwionej (np. zasiłek chorobowy, opiekuńczy itp.)	Kwota wypłaconego przez Pracodawcę wynagrodzenia chorobowego (do 33 dni)	Liczba dni nieobecności niepłatnych (urlop bezpłatny)	Ogółem kwota wynagrodzenia łącznie z kwotą za czas choroby (kol. 4 + 6 + 8)
1	2	3	4	6	7	8	9	10
Ogółem								

W przypadku braku wypłaty należy wpisać 0,00 zł, jeżeli sobą nie ma dni nieobecności należy również wpisać 0. Wszystkie pola dotyczące jednego pracownika powinny być wypełnione.

Oświadczam, że nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych. Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(imię i nazwisko oraz nr tel. osoby sporządzającej wniosek)

....., dnia.....,
(miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy/Organizatora)