

.....  
pieczętka zakładu pracy

**Załącznik nr 1**

do umowy nr .....

z dnia .....

.....  
nazwa banku, nr rachunku bankowego

**WNIOSEK**  
**o zwrot kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnych na prace interwencyjne**  
**(art. 51, 56 i 59 oraz 108 pkt 16 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**  
**(Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 ze zm.)**

		A. Koszty poniesione przez zakład pracy				B. Koszty zatwierdzone do refundacji - wypełnia Powiatowy Urząd Pracy				
Lp.	Nazwisko i imię pracownika	wynagrodzenie			składka ZUS (emerytalna, rentowa, wypadkowa)	razem	wynagrodzenie		składka ZUS (emerytalna, rentowa, wypadkowa)	razem (8+9+10)
		za okres	wysokość brutto	chorobowe			wysokość	chorobowe		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	RAZEM:									

**Załączniki:**

- kserokopia listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia
- kserokopia listy obecności
- kserokopie zwolnień lekarskich ZUS ZLA
- kserokopia deklaracji ZUS RCA, DRA, RSA oraz dowody opłaty składek na ubezpieczenie społeczne
- wszystkie kserokopie wymagają potwierdzenia zgodności z oryginałem

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis i pieczętka Pracodawcy