………………………………………………………

pieczątka zakładu pracy do umowy nr …...……………………………………….

z dnia ……………………………………………………

………………………………………………………………..…

nazwa banku, numer 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   
t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214 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 (4+5+6) | 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 pieczątka Pracodawcy