…………………………………………………………………..

pieczęć zakładu pracy umowa nr …...……………………………………….

z dnia ……………………………………………………

……………………………………………………………………

nazwa banku, numer rachunku bankowego

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych  
(art.135 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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 przez pracownika (potwierdzenie przelewu wynagrodzenia lub podpis pracownika na liście płac),

- kserokopia listy obecności,

- kserokopia deklaracji ZUS DRA, RCA,

- potwierdzenie zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne,

- kserokopia deklaracji ZUS RSA w przypadku wypłaconych świadczeń i przerw w opłacaniu składek,

- kserokopia zaświadczenia ZUS ZLA w przypadku przebywania na zwolnieniu lekarskim.

**Wszystkie kserokopie wymagają potwierdzenia zgodności z oryginałem i muszą dotyczyć wyłącznie osoby bezrobotnej skierowanej do zatrudnienia w ramach przedmiotowej umowy.**

…..………………………..……………… ………………………………………………….

miejscowość i data pieczęć i podpis Pracodawcy