

Fundusze Europejskie
Program Regionalny

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy).....
(miejscowość, data).....
(nr konta)**WNIOSEK****o zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych
w ramach prac interwencyjnych, za miesiąc - roku.**

Wniosek dotyczy umowy numer zawartej w dniu

Stosownie do postanowień art. 51 i art. 108 ust. 1 pkt 16 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 roku, poz. 1482 z późn. zm.) zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z pracami interwencyjnymi.

Imię i nazwisko zatrudnionego bezrobotnego	Wysokość kwoty refundacji wynagrodzenia wg. umowy z PUP	Składka ZUS (od kwoty refundacji)	Ilość dni absencji chorobowej
1	2	3	4
.....
.....
Razem:

.....
(Główny Księgowy).....
(Pracodawca)**Załączniki (potwierdzone za zgodność z oryginałem):**

- umowa o pracę z pracownikiem (przy pierwszej refundacji),
- kserokopie list obecności,
- uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- raporty imienne RCA,
- deklaracja rozliczeniowa zbiorcza DRA,
- przelew składek do ZUS,
- kserokopie zwolnień lekarskich oraz deklaracja RSA.