*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

............................................... .......................................

pieczęć firmowa pracodawcy miejscowość, data

..............................................................

nr konta

**POWIATOWY URZAD PRACY**

w....................................

**WNIOSEK**

**o refundację wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne w związku   
z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych**   
**za miesiąc.................................................**

Stosownie do postanowień z art. 51, art. 56, art. 59, art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy   
z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnieniu i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z poźń. zm.) zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku   
z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych.

Wniosek dotyczy umowy nr ....................................................... zawartej w dniu .....................

Ogólna kwota do refundacji wynosi ......................zł, w tym składka na ZUS .......................zł.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych | Wysokość wynagrodzenia podlegająca refundacji (bez zasiłku chorobowego) | % ZUS | Składka ZUS | Zasiłek chorobowy | Ogółem do refundacji |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |  |  |

............................................................................

(pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych   
 do reprezentowania pracodawcy)

**Załączniki:**

1. kserokopia listy obecności osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych,
2. kserokopia druków ZUS ZLA osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych (jeżeli takie występują),
3. kserokopia listy płac osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych,
4. kserokopia potwierdzenia wypłaty wynagrodzenia dla osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych,
5. kserokopie raportów imiennych ZUS RCA i ZUS RSA (jeżeli takie występują) osoby zatrudnionej   
   w ramach prac interwencyjnych,
6. kserokopię deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA,
7. kserokopie dowodu wpłat składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, FGŚP, FEP oraz podatków do US.

*Wszystkie kserokopie muszą być potwierdzone przez pracodawcę, bądź uprawnioną do reprezentowania podmiotu klauzulą „za zgodność z oryginałem”.*