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

pieczęć firmowa wnioskodawcy miejscowość, data

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

nr konta

**POWIATOWY URZAD PRACY**

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

**WNIOSEK**

**o refundację wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne w związku
z zatrudnieniem skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych**
**za miesiąc.................................................**

Stosownie do postanowień z art. 57 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnieniu i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1065, z późn. zm.) zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanych bezrobotnych w ramach robót publicznych.

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 robót publicznych | 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 wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. kserokopia listy obecności osób zatrudnionej w ramach robót publicznych,
2. kserokopia druków ZUS ZLA osoby zatrudnionej w ramach robót publicznych (jeżeli takie występują),
3. kserokopia listy płac osoby zatrudnionej w ramach robót publicznych,
4. kserokopia potwierdzenia wypłaty wynagrodzenia dla osoby zatrudnionej w ramach robót publicznych,
5. kserokopie raportów imiennych ZUS RCA i ZUS RSA (jeżeli takie występują) osoby zatrudnionej
w ramach robót publicznych,
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”.*