POWIATOWY URZĄD PRACY
W LUBACZOWIE

ul. Tadeusza Kościuszki 141
37-600 Lubaczów
e-mail: pup@puplubaczow.pl
https://lubaczow.praca.gov.pl

tel. (16) 632 13 86
(16) 632 08 51
(16) 632 08 52 **faks: wew.** 250

REGON 650960857
NIP 7931045758

.....;
miejscowość i data

Starosta Lubaczowski
Powiatowy Urząd Pracy
w Lubaczowie

WNIOSEK O REFUNDACJĘ PONIESIONYCH KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z ZATRUDNIENIEM W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Nazwa pracodawcy: .....
2. Numer umowy o organizowanie prac interwencyjnych (dalej zwana **„Umową”**): .....
3. Okres rozliczeniowy *(proszę podać miesiąc, rok)*: .....

Lp.	Imię i nazwisko osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych	Wynagrodzenie brutto wg listy płac (w zł.)	Dane do refundacji z Funduszu Pracy:					
			Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy	% ZUS	Składka ZUS	Liczba dni chorobowego	Wynagrodzenie chorobowe	Ogółem do refundacji
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
		RAZEM						

.....
pieczęć i podpis pracodawcy

Załączniki:
1. Kopia listy płac z własnoręcznym podpisem pracownika potwierdzającym odbiór wynagrodzenia; w przypadku przelewu wynagrodzenia na rachunek bankowy do listy płac należy dołączyć potwierdzenie przelewu.
2. Potwierdzenie przelewu składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych pracowników.
3. Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA bezrobotnego zatrudnionego w ramach **Umowy**.
4. Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek ZUS RSA, w przypadku przerwy w opłacaniu składek za zatrudnionego bezrobotnego w ramach **Umowy**.
5. Zwolnienie lekarskie (ZUS ZLA) w przypadku gdy bezrobotny zatrudniony w ramach **Umowy** jest czasowo niezdolny do pracy.
6. Deklaracja ZUS DRA.

Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy	Kwoty refundacji prawidłowe: ☐ TAK ☐ NIE
RePI: ……..	Podpis pracownika PUP weryfikującego: ……