|  |  |
| --- | --- |
| LOGO_PUP | **POWIATOWY URZĄD PRACY**  **W LUBACZOWIE**  ul. Tadeusza Kościuszki 141 **tel.** (16) 632 13 86 **REGON** 650960857  37-600 Lubaczów (16) 632 08 51 **NIP** 7931045758  **e-mail:** pup@puplubaczow.pl (16) 632 08 52 **faks: wew.** 250  https://lubaczow.praca.gov.pl |

........................................................................................; miejscowość i data

**Starosta Lubaczowski**

Powiatowy Urząd Pracy

w Lubaczowie

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ PONIESIONYCH KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z ZATRUDNIENIEM W RAMACH ROBÓT PUBLICZNYCH**

1. Nazwa organizatora robót publicznych / pracodawcy:

2. Numer umowy o organizowanie robót publicznych (dalej zwana „**Umową”**):

3. Okres rozliczeniowy *(proszę podać miesiąc, rok)*:

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

pieczęć i podpis organizatora robót publicznych / 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. Kopia imiennego raportu miesięcznego o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA bezrobotnego zatrudnionego w ramach **Umowy**.

4. Kopia imiennego raportu miesięcznego o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek ZUS RSA, w przypadku przerwy w opłacaniu składek za zatrudnionego bezrobotnego w ramach **Umowy**.

5. Kopia zwolnienia lekarskiego (ZUS ZLA) w przypadku gdy bezrobotny zatrudniony w ramach **Umowy** jest czasowo niezdolny do pracy.

6. Kopia deklaracji ZUS DRA.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy | Kwoty refundacji prawidłowe: □ TAK □ NIE | |
| ReRP: ………………………………………………………….. | | Podpis pracownika PUP weryfikującego: ………………………………………………. |