Fundusze Europejskie Program Regionalny

SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem bezrobotnych przy pracach interwencyjnych

według umowy Nr CAZ. ……-……../……/…….. z dnia …… zawartej z Powiatem Złotowskim

za miesiąc: ……..

……

pieczątka zakładu pracy

WYPEŁNIA PRACODAWCA

WYPEŁNIA PUP

Proszę o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne

		Do refundacji:		Wypłacono brutto:											Do refundacji:		
															Wysokość refundacji / 1 etat: …….. zł		
															Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe: …….. %		
Lp.	Imię i nazwisko osoby skierowanej	Wynagrodzenie	Składki na ubezpieczenia społeczne (płatne przez Pracodawcę: emerytalne, rentowe, wypadkowe)	Wynagrodzenie	Składki na ubezpieczenia społeczne (płatne przez Pracodawcę: emerytalne, rentowe, wypadkowe)	Zwolnienie lekarskie od - do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne przez Pracodawcę)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Inne świadczenia		Nieobecność w pracy		wynagrodzenie	składka na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (……%)	Razem do refundacji
							Ilość dni od -do	Kwota	Ilość dni od - do	Kwota	Rodzaj	Kwota	Powód	Liczba dni			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	

Oświadczam, że powyższe wynagrodzenia zostały wypłacone oraz odprowadzono składkę na ubezpieczenie społeczne od wyżej wymienionych wynagrodzeń w pełnej wysokości i terminowo, co potwierdzają załączone dokumenty.

Kwota do refundacji (słownie):

……

…….. , dnia ……

……
Pieczątka i podpis Pracodawcy

……
data

……
podpis pracownika merytorycznego PUP