



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

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:

.....
pieczętka zakładu pracy

WYPEŁNIA PRACODAWCA

WYPEŁNIA PUP

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

Do refundacji:

Do refundacji:			
Lp.	Imię i nazwisko osoby skierowanej	Wynagrodzenie	Składki na ubezpieczenia społeczne (płatne przez Pracodawcę: emerytalne, rentowe, wypadkowe)
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Wypłacono brutto:											
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		
			Ilość dni od - do	Kwota	Ilość dni od - do	Kwota	Rodzaj	Kwota	Powód	Liczba dni	
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

Wysokość refundacji / 1 etat: zł		
Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe: %		
wynagrodzenie	składka na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (.....%)	Razem do refundacji
16	17	18

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

.....
Pieczętka i podpis Pracodawcy

.....
data
.....
podpis pracownika merytorycznego PUP