



Powiatowy Urząd Pracy w Sokółowie Podlaskim
Centrum Aktywizacji Zawodowej
ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokółów Podlaski
tel.: 25 787 22 04, 25 781 71 30, fax.: 25 781 71 49
e-mail: sekretariat@pup.sokolowpodl.pl



.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć pracodawcy lub przedsiębiorcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W SOKOŁOWIE PODLASKIM**
ul. Oleksiaka Wichury 3
08-300 Sokółów Podlaski

.....
(data wpływu)

WNIOSK

o zwrot części kosztów w związku z zatrudnianiem
bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych

Zgodnie z zawartą umową numer z dnia
w sprawie organizowania prac interwencyjnych, zwracam się z prośbą o refundację części kosztów zatrudnienia
bezrobotnego za miesiąc

Imię i nazwisko bezrobotnego	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy z FP	Składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia % *	Kwota składki	Wynagrodzenie za okres choroby	Ogółem do refundacji
1.
2.
RAZEM					

*składki na ubezpieczenia społeczne – oznacza to składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe finansowane z własnych środków płatnika tych składek

Ww. kwotę proszę przelać na konto bankowe

.....
(Główny Księgowy)

.....
(Pracodawca – pieczętka i podpis)

Załączniki:

- uwierzytelnione kopie listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub kserokopia przelewu wynagrodzeń na ROR,
- kserokopie list obecności,
- kserokopie zwolnień lekarskich i deklaracji rozliczeniowych RSA (jeśli wystąpiły),
- deklaracje DRA, RCA, dowody wpłaty ZUS,
(każda kopia dokumentu powinna być potwierdzona „za zgodność z oryginałem” oraz zawierać datę, podpis i stanowisko służbowe osoby stwierdzającej zgodność treści)