



Projekt pt. „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie sokołowskim (III)”
Realizowany w ramach Osi priorytetowej VIII, Działania 8.1
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć pracodawcy lub przedsiębiorcy)

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

.....
(data wpływu)

W N I O S E K

**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 ubezpieczenie 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)