

**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM BEZ UŻYCIA KOREKTORA CZARNYM BĄDŹ NIEBIESKIM KOLOREM
KAŻDĄ POPRAWKĘ NALEŻY OPATRYĆ PODPISEM I PIECZĄTKĄ**

.....
(pieczęć firmowa Pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Nowosądeckiego**

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

Na podstawie art. 135, 137-139 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz zgodnie z umową Nr UMPI/ / o zorganizowanie prac interwencyjnych zawartą w dniu proszę o refundację:

- wynagrodzeń w kwocie:
 - składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanych wynagrodzeń.....
 - ogółem kwota refundacji:.....
- (słownie złotych:)
Środki finansowe prosimy przekazać na konto

.....
(numer rachunku bankowego lub rachunku prowadzonego w SKOK właściwego dla prowadzonej działalności Wnioskodawcy)

.....
(sporządził, pieczętka i podpis)

.....
(Pracodawca, pieczętka i podpis)

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych (załącznik nr 1)
2. Uwierzytelniona kserokopia listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia (podpis pracownika na liście płac lub elektronicznie potwierdzenie przelewu)
3. Uwierzytelnione kserokopie deklaracji ZUS (DRA oraz RCA, RSA) z potwierdzeniem przesłania do ZUS
4. Dowód wpłaty składek na ZUS
5. Druk ZLA (w sytuacji, gdy wynagrodzenie za czas choroby finansowane było przez pracodawcę w wysokości 100%)

Wszystkie załączniki należy składać w formie czytelnych kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

za okres od do

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych	Wynagrodzenie brutto w zł /zgodnie z listą płac/	Wynagrodzenie refundowane Pracodawcy z Funduszu Pracy w zł	Składka ZUS refundowana Pracodawcy z Funduszu Pracy w zł	Razem do refundacji z Funduszu Pracy w zł
1	2	3	4	5	6
Ogółem do refundacji słownie złotych:					

Jeżeli wymienieni pracownicy korzystali ze **zwolnienia lekarskiego** lub **urlopu bezpłatnego**, **urlopu z powodu siły wyższej** bądź **innej przerwy w zatrudnieniu** proszę o wypełnienie poniższej tabeli:

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od—do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu Pracodawcy)		Zasiłek (płatny przez ZUS)	Urlop bezpłatny lub inna przerwa w zatrudnieniu (od – do), urlop z powodu siły wyższej (liczba godzin)
			ilość dni od -do	kwota w zł	ilość dni od—do	
1	2	3	4	5	6	7

Oświadczam, że opłaciłem/am podatek z tytułu zatrudnienia pracownika (PIT-4) oraz należne składki na PPK za refundowany miesiąc (jeżeli dotyczy).

Oświadczam, że żaden element będący przedmiotem niniejszego wniosku o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych na podstawie przedmiotowej umowy zawartej z PUP dla PN nie był, nie jest i nie będzie przedłożony do rozliczenia, poświadczenia refundacji w ramach innego instrumentu pomocowego finansowanego ze środków publicznych.

Jestem świadomy zakazu podwójnego finansowania przedłożonych wydatków objętych refundacją w ramach wniosku o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych, względem innej pomocy.

UWAGA: Zwolniony dnia
(imię i nazwisko pracownika)
przyczyna zwolnienia

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentów potwierdzam własnoręcznym podpisem.