



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Września, dn.

.....
(numer rachunku bankowego)

**Powiatowy Urząd Pracy
we Wrześni
ul. Wojska Polskiego 2
62-300 Września**

**WNIOSEK
o zwrot poniesionych kosztów
w związku z zatrudnieniem bezrobotnych
w ramach prac interwencyjnych**

Nr umowy o organizację prac interwencyjnych					
Data zawarcia umowy					
Miesiąc, którego dotyczy refundacja					
Imię i nazwisko bezrobotnego	Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji (bez zasiłku chorobowego)	% ZUS	Składka ZUS	Wynagrodzenie za czas choroby	OGÓLEM do refundacji
RAZEM					

Załączniki:

- 1) kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia
- 2) kopie list obecności
- 3) deklarację ZUS DRA
- 4) deklarację ZUS RCA
- 5) kopie zwolnień lekarskich, ZUS RSA
- 6) dowód odprowadzenia składki za ubezpieczenie społeczne
- 7) dowód odprowadzenia podatku od wypłaconych wynagrodzeń

.....
(Główny Księgowy)

.....
(Pracodawca/Organizator)