

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów w ramach prac interwencyjnych

Na podstawie art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) oraz zgodnie z umową Nr..... o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, prosimy o refundację za miesiąc

Wynagrodzenie w kwocie	zł
Wynagrodzenie za czas choroby w kwocie	zł
Składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (emerytalna, rentowa, wypadkowa)	zł
OGÓŁEM DO REFUNDACJI	zł

(słownie złotych):

Środki finansowe prosimy przekazać:

(nazwa banku)

-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

(nr rachunku)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

1) Rozliczenie finansowe wynagrodzenia zatrudnionego/ej w ramach prac interwencyjnych

Pana/Pani za okres od ____ . ____ . ____ r. do ____ . ____ . ____ r.

	wypłacone przez pracodawcę	refundowane przez PUP
Wynagrodzenie w kwocie (BRUTTO)	zł	zł
Wynagrodzenie za czas choroby w kwocie	zł	zł
Składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalna, rentowa, wypadkowa)		zł
OGÓŁEM DO REFUNDACJI		zł

Ponadto informuję, iż ww. pracownik:

- 1) korzystał ze zwolnienia lekarskiego w okresie od ____ . ____ . ____ r. do ____ . ____ . ____ r.
- 2) korzystał z urlopu bezpłatnego w okresie od ____ . ____ . ____ r. do ____ . ____ . ____ r.
- 3) zakończył stosunek pracy dnia ____ . ____ . ____ r.

2) Rozliczenie finansowe wynagrodzenia zatrudnionego/ej w ramach prac interwencyjnych

4) Pana/Paniza okres od ____ . ____ . ____ r. do ____ . ____ . ____ r.

	wypłacone przez pracodawcę	refundowane przez PUP
Wynagrodzenie w kwocie (BRUTTO)	zł	zł
Wynagrodzenie za czas choroby w kwocie	zł	zł
Składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalna, rentowa, wypadkowa)		zł
OGÓŁEM DO REFUNDACJI		zł

Ponadto informuję, iż ww. pracownik:

- 1) korzystał ze zwolnienia lekarskiego w okresie od ____ . ____ . ____ r. do ____ . ____ . ____ r.
- 2) korzystał z urlopu bezpłatnego w okresie od ____ . ____ . ____ r. do ____ . ____ . ____ r.
- 3) zakończył stosunek pracy dnia ____ . ____ . ____ r.

.....
(Pracodawca, pieczęć i podpis)

Załączniki:

1. Kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub kopia listy płac z potwierdzeniem przelewu wynagrodzenia na konto,
2. Kserokopia listy obecności,
3. Kserokopia deklaracji ZUS (DRA, RCA, RSA), dowód wpłaty ZUS,
4. Kserokopia zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA.