Załącznik nr 3

..... ……..…….....

/pieczęć wnioskodawcy/ /miejscowość, data/

WNIOSEK

o refundację części kosztów z tytułu zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych, do prac interwencyjnych

na podstawie zawartej umowy Nr..... z dnia..... za miesiąc.....rok.....

Lp.	Nazwisko i imię bezrobotnego	Liczba dni kalendarzowych do refundacji	Liczba dni nieprzepracowanych z powodu zwolnienia lekarskiego	Koszty poniesione przez pracodawcę w związku z zatrudnieniem bezrobotnego /brutto/			Wnioskowane do refundacji /brutto/		
				Wynagrodzenie	Koszty ZUS	Razem /5+6/	Wynagrodzenie	Składka na FUS	Razem /8+9/
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	7	**8**	**9**	**10**
1.									
2.									
3.									
4.									
RAZEM									

Łączna kwota do zrefundowania ..... PLN, słownie: .....

Refundację proszę przekazać na konto.....

Do wniosku należy dołączyć: listę obecności, dokumenty potwierdzające czas nieprzepracowany płatny (karty urlopowe, zwolnienia lekarskie, delegacje itp.), listę wynagrodzeń z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia deklaracje ZUS RCA, RSA, DRA, informację o wysyłce i potwierdzeniu nadania dokumentów do ZUS, przelewy składek ubezpieczeniowych do ZUS.
Wszystkie załączniki należy składać w formie czytelnych kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

....

/Główny Księgowy/ /Pracodawca - czytelny podpis/

DECYZJA PUP O REFUNDACJI

Sprawdził pod względem formalnym i merytorycznym

Dokonano sprawdzenia rachunku bankowego

Sprawdził pod względem rachunkowym

Zatwierdzona do refundacji kwota .....

słownie zł.: .....

..... …… ....

/data i podpis/ /data i podpis/ /data i podpis/ /data i podpis/

Dokument stworzony w oparciu o:
- Zarządzenie Nr 11/2024 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku-Kamiennej z dnia 08.01.2024 r.