....................................dnia ..................................

...........................................

(pieczęć pracodawcy)

**W N I O S E K**

***o zwrot części poniesionych kosztów na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych***

Stosownie do postanowień art. 51, 56, 59 ust. 1 i art. 108 ust. 1 pkt. 16 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 1409 z późn. zm.) w sprawie zasad zwrotu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego części kosztów poniesionych przez pracodawcę z tytułu zatrudnienia osób bezrobotnych oraz zgodnie  z  zawartą ze Starostą Głubczyckim  umową **nr CAZ-6102-.…./PI/RPO/20...…. z dnia…….…………** w sprawie organizowania prac interwencyjnych, **wnoszę o refundację za okres od dnia ……….……. do dnia ……………… w łącznej kwocie** …………………. **zł**

(słownie:……………………………………………………………….)

w tym :

1. wynagrodzenia i nagrody w kwocie .....................................................................................................
2. wynagrodzenia za czas choroby w kwocie ..........................................................................................
3. składki na ubezpieczenie społeczne (od poz. 1) w kwocie .................................................................

Środki finansowe proszę przekazać na konto bankowe:

…………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa banku, nr rachunku)

**Załączniki :**

1. Rozliczenie finansowe,

2. Kopia lub kserokopie listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,

3. W przypadku przekazywania poborów na konto osobiste – kopia przelewów,

4. Kopia lub kserokopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA i ZUS P RCA i\lub ZUS P RSA (nie mogą być w trybie roboczym),

5. Kopia lub kserokopia przelewów składek do ZUS,

6. Kopia lub kserokopia listy obecności,

7. Kopia lub kserokopia zwolnień lekarskich.,

8. **Kopie i kserokopie należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.**

............................................................................ ......................................................................

Główny Księgowy - Skarbnik Pracodawca, pieczątka i podpis

lub inna osoba prowadząca dokumentację księgową

pieczątka i podpis

Załącznik nr 1 do wniosku o refundację

.............................................................................

/pieczęć firmowa pracodawcy/

##### ROZLICZENIE FINANSOWE

**wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych**

**za okres od dnia ............................ do dnia ....................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię zatrudnionego  w ramach prac interwencyjnych | Wynagrodzenie  brutto w zł \* | Liczba dni kalendarzowych do refundacji \*\* | Urlop bezpłatny  od - do | Wynagrodzenie refundowane  z EFS | Kwota składki ZUS  (kwota z kol. 6  x ................ % ) | Zwolnienie lekarskie  od - do | Wynagrodzenie za czas choroby  (płatne z Funduszu Pracy) | | Kwota  do refundacji  (6+7+9) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | % | 9. | 10. |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem | | \*  \* \* |  | \*  \* \* |  |  | \*  \* \* | \*  \* \* |  |  |

**Ogółem do refundacji: ………………. zł** (słownie:………………………………………………………………..)

................................................. ......................................................... .......................................................

(Sporządził, nazwisko i imię nr tel.) (Główny księgowy lub inna osoba prowadząca (Pracodawca, pieczątka i podpis)

dokumentację księgową, pieczątka i podpis)

\* dotyczy wynagrodzenia wypłaconego przez pracodawcę.

\*\* dotyczy ilości dni kalendarzowych do refundacji (przyjmując, że każdy miesiąc liczy 30 dni) z wyłączeniem dni zasiłku chorobowego, urlopu bezpłatnego oraz nieobecności nieusprawiedliwionych.