

.....  
(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 robót publicznych***

Stosownie do postanowień art. 136 ust. 1 i art. 300 ust. 2 pkt. 8 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jedn. Dz. U. z 2025r., poz. 620 z późn. zm.) w sprawie zasad zwrotu ze środków Funduszu Pracy części kosztów poniesionych przez organizatora/pracodawcę z tytułu zatrudnienia bezrobotnych oraz zgodnie z zawartą ze Starostą Głubczyckim umową nr CAZ-611- ...../RP/20.....w dniu .....w sprawie organizowania robót publicznych, wnoszę o refundację za okres od dnia ..... do dnia ..... w łącznej kwocie .....

(słownie: .....)

w tym :

- 1) wynagrodzenia i nagrody w kwocie .....
- 2) wynagrodzenia za czas choroby w kwocie .....
- 3) składki na ubezpieczenia 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, i\lub ZUS P RPA (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  
lub inna osoba prowadząca dokumentację księgową  
pieczętka i podpis

.....  
Pracodawca, pieczętka i podpis

/pieczęć firmowa pracodawcy/

**ROZLICZENIE FINANSOWE**

**wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne osób zatrudnionych w ramach robót publicznych  
za okres od dnia ..... do dnia .....**

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach robót publicznych	Wynagrodzenie brutto w zł *	Liczba dni kalendarzowych do refundacji **	Urlop bezpłatny od - do	Wynagrodzenie refundowane z Funduszu Pracy	Kwota składki ZUS (kwota z kol. 6 x ..... %)	Zwolnienie lekarские 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.
<b>Ogółem</b>		* * *		* * *			* * *	* * *		

**Ogółem do refundacji:** ..... /słownie: .....

.....  
(Sporządził, nazwisko i imię nr tel.)

.....  
(Główny księgowy lub inna osoba prowadząca  
dokumentację księgową, pieczęć i podpis)

.....  
(Pracodawca, pieczęć 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