.....
pieczęć firmowa pracodawcy

nr rachunku bankowego

Zwoleń, dnia .....

Powiatowy Urząd Pracy w Zwoleniu

PI

WNIOSEK

o refundację z Funduszu Pracy wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych,

na podstawie umowy z dnia ..... Nr UMPI /..... /..... za miesiąc ..... /.....r.

● Kwota refundacji ustalona w umowie .....+ZUS; ● Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe ..... %

Lp.	Nazwisko i imię	Wynagrodzenie brutto zgodnie z listą płac	Ilość dni, za które dokonano potrąceń *	Refundacja wynagrodzenia				Refundacja składek na ubezpieczenie społeczne finansowanych przez pracodawcę od poz. 6	Ogółem refundacja kol. 6+8+9
				za pracę		za czas choroby do 33 dni			
				Liczba dni	Kwota	Liczba dni	Kwota		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ogółem									

**) nieobecność nieusprawiedliwiona, nieobecność usprawiedliwiona bezpłatna, zasiłek opiekuńczy /opieka nad chorym dzieckiem lub innym członkiem rodziny/*

Załączniki :

1. Listy płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia przez pracownika (podpis na liście płac, polecenie przelewu wpłaty na konto bankowe lub dowód KW),
2. Listy obecności ,
3. Deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA (z potwierdzeniem wpływu do ZUS) oraz dowody odprowadzania składek ZUS (przelew),
4. Imienne raporty miesięczne -ZUS RCA, RSA dot.pracowników, za których dokonywana jest refundacja,
5. Oświadczenie o wysokości wpłaconej do US zaliczki na podatek doch. od łącznej kwoty dokonanych wypłat wynagrodzeń wraz z dowodem wpłaty podatku,
6. Zwolnienia lekarskie,

Wymienione załączniki winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”

UWAGA! WNIOSEK BĘDZIE ROZPATRYWANY PO PRZEDŁOŻENIU WSZYSTKICH WYMAGALNYCH DOKUMENTÓW

.....
Nazwisko i imię, nr telefonu osoby sporządzającej wniosek

.....
Pracodawca (pieczęć i podpis

..... …….....
Pracodawca miejscowość, dnia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zaliczka miesięczna na podatek dochodowy od wynagrodzeń pracowników za miesiąc ..... 20…. roku wyniosła ..... zł.

.....
podpis pracodawcy