

Załącznik nr 2 do umowy nr z dnia

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

WNIOSEK O ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW

W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM BEZROBOTNYCH NA PRACACH INTERWENCYJNYCH

ZA MIESIĄC 20....r.

Imię i nazwisko skierowanego bezrobotnego	Wys. Wynagrodzenia podlegając. refundacji (bez zasiłku chorob.)		Składka ZUS	Wynagrodzenie chorobowe		Ogółem do refundacji	Wypełnia PUP
	Liczba dni	Kwota		Liczba dni	Kwota		
Razem							

Nr rachunku bankowego

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis pracodawcy)

Załączniki:

- Uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- Uwierzytelnione kserokopie list obecności,
- kserokopie zwolnień lekarskich / jeżeli wystąpi/ + ZUS RSA;
- deklaracja ZUS DRA
- dowód odprowadzania składki na ubezpieczenie społeczne,
- deklaracja ZUS RCA - raport imienny pracowników zatrudnionych na stanowisku w ramach prac interwencyjnych.