



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W STRYŻOWIE  
38-100 Strzyżów, ul. Daszyńskiego 2**

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)  
(wniosek aktualny od 17.01.2025 r.)

**DATA WPŁYWU:**

**W N I O S E K**

**o refundację części kosztów wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w ramach robót publicznych za miesiąc .....**

Na podstawie umowy nr ..... zawartej w dniu ..... r. na okres od ..... r. do ..... r. w sprawie organizacji i finansowania robót publicznych dla bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy, zwracam się o refundację ze środków Funduszu Pracy części wynagrodzenia poniesionego na:

- wynagrodzenie w kwocie: ..... zł
- wynagrodzenie za okres choroby w kwocie: ..... zł
- składki na ubezp. społeczne od refundowanego wynagrodzenia w kwocie: ..... zł

**Ogółem do refundacji kwota: ..... zł**

(słownie złotych): .....

Środki finansowe prosimy przekazać na: .....  
(nazwa banku i numer rachunku pracodawcy)

--	--	--	--	--	--	--

Jednocześnie oświadczam, że wynagrodzenie za rozliczany we wniosku okres zostało wypłacone pracownikom zatrudnionym w ramach robót publicznych, należne składki od wynagrodzenia zostały odprowadzone w pełnej wysokości za wskazane do refundacji osoby, a warunki zawarte w umowie w sprawie robót publicznych, na podstawie której wnioskowana jest niniejsza refundacja są przestrzegane na dzień składania tego wniosku.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Gł. Księgowy, pieczętka i podpis)

.....  
(Pracodawca, pieczętka i podpis)

- Załączniki:**
1. Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach robót publicznych – załącznik nr 1.
  2. Kopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub przelewem na konto osobiste.
  3. Kopia listy obecności.
  4. Kopia deklaracji ZUS DRA oraz imiennego raportu ZUS RCA.
  5. Dowód wpłaty składek ZUS.
  6. Kopia zwolnień lekarskich oraz kopia imiennego raportu ZUS RSA.

Wyżej wymienione załączniki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach robót publicznych za miesiąc .....**

Lp.	Nazwisko i imię	Okres trwania umowy o pracę od – do	Wynagrodzenie brutto będące podstawą składki emerytalnej (wg. listy płac Pracodawcy)	Zwolnienie lekarskie - liczba dni	Wynagrodzenie chorobowe wynikające z kwoty umowy z PUP	Kwota refundacji zgodnie z umową z PUP bez chorobowego	Składka ZUS: .....% (od rubryki 7) (emerytalna, rentowa, wypadkowa)	Ogółem do refundacji rubr. 6 + 7 + 8
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>RAZEM:</b>								

**Informacja nt. korzystania przez pracowników objętych refundacją ze zwolnienia lekarskiego, urlopu bezpłatnego i itp.:**

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od - do	Wynagrodzenie chorobowe płatne z Funduszu Zakładu Pracy (kwota z ZUS RSA)		Zasiłek chorobowy płatny z ZUS (kwota z ZUS RSA)		Urlop bezpłatny od - do
			Okres od - do	Kwota w zł	Okres od - do	Kwota w zł	
1	2	3	4	5	6	7	8

UWAGI: .....

zwolniony dnia .....

Przyczyna zwolnienia .....

Przyjęty na czas nieokreślony dnia .....

..... , tel. ....  
(imię i nazwisko)

.....  
(pieczęć i podpis Pracodawcy)