

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Biłgoraju**

WNIOSEK

o zwrot kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy do pracy w domu pomocy społecznej albo jednostce organizacyjnej WRiPZ

Na podstawie art. 57a ustawy z dn. 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz.735 z późn. zm.) oraz zgodnie z zawartą umową lub porozumieniem:

Nr z dnia r. o zwrot kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy skierowanych do pracy w domu pomocy społecznej albo jednostce organizacyjnej WRiPZ występuję o zwrot za okres od r. do r.

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego bezrobotnego lub poszukującego pracy	Wynagrodzenie brutto	zwrot wynagrodzenia	zwrot składki na ubezpieczenie społeczne	zwrot wynagrodzenia chorobowego	Razem kwota do zwrotu
1	2	3	4	5	6	7 = 4+5+6

Ponadto informuje, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie (od – do)	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne przez pracodawcę)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny (od – do)
			ilość dni	kwota	ilość dni	kwota	
1	2	3	4	5	6	7	8

Ogółem kwota do zwrotu: zł

(słownie:)

Środki finansowe proszę przekazać na rachunek bankowy wskazany w umowie.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Załączniki:

- a) kopia listy płac (potwierdzona za zgodność z oryginałem) wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub dowodem wpłaty na konto bankowe,
- b) kopia listy obecności (potwierdzona za zgodność z oryginałem), wniosków urlopowych i innych dokumentów będących podstawą usprawiedliwiania nieobecności,
- c) deklaracja ZUS-DRA wraz z dowodem wpłaty,
- d) raport imienny ZUS RCA dotyczący tylko osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych,
- e) wydruk zaświadczenia lekarskiego w sprawie niezdolności do pracy oraz deklaracji ZUS RSA,
- f) dowód wpłaty zaliczek na podatek dochodowy do US (PIT-4).

UWAGA:

Do wniosku o refundację, proszę o załączanie dokumentów dotyczących wyłącznie osób zatrudnionych w ramach w/w umowy.

Natomiast dane osobowe innych zatrudnionych w firmie osób widniejących na dokumentach takich jak: lista obecności, lista płac, ZUS-RCA, ZUS-RSA, przelewy wynagrodzeń powinny zostać zanonimizowane.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r.

- ogólne rozporządzenie o ochronie danych tzw. RODO.

WYPEŁNIA PUP:**Rozpatrzenie wniosku:**

Okres zwrotu kosztów: od ____ . ____ . ____ r. do ____ . ____ . ____ r.

Zwrot wynagrodzenia: _____, ____ zł

Zwrot składki na ubezpieczenie społeczne (____, ____ %): _____, ____ zł

Zwrot wynagrodzenia chorobowego: _____, ____ zł

Ogółem kwota do zwrotu: _____, ____ zł

**Sprawdzono pod względem
merytorycznym**

**Sprawdzono pod względem
rachunkowym**

data i podpis pracownika

data i podpis pracownika