

**„Aktywni na co dzień - wsparcie dla osób bezrobotnych powyżej 30 roku życia w Siemianowicach Śląskich”
Poddziałanie 7.1.3 RPO WSL Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy**

**i pozostających bez zatrudnienia**

………………………………………… ………………………………………

 *(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość, data)*

…………………………………………

 *(nazwa banku)*

……………………………………………………………………………………………………………

 *(nr konta bankowego)*

***POWIATOWY URZĄD PRACY***

***Ul. WYZWOLENIA 17***

***41-103 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE***

**WNIOSEK**

o zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych w ramach
PRAC INTERWENCYJNYCH za m-c …………………………………

Wniosek dotyczy umowy nr ……………………………………… zawartej w dniu ………………………
Ogólna kwota wydatków poniesionych przez pracodawcę na ………………………… (ilość) bezrobotnych wynosi ……………………………………… zł + koszty ZUS w wysokości …………………………… zł.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Imię i nazwisko pracownika* | *Wys. Wynagrodzenia podlegającego refundacji (bez zasiłku chorobowego)* | *Składka ZUS* | *Zasiłek chorobowy* | *Ogółem do refundacji* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *RAZEM:* |  |  |  |  |

………………………………………… ………………………………………

 *(Główny księgowy) (Pracodawca)*

***ZAŁĄCZNIKI:***

* *Uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia / przelew wynagrodzeń do banku na konta osobiste,*
* *kserokopie list obecności,*
* *wykaz nieobecności w pracy z podaniem przyczyny / w przypadku zwolnienia lekarskiego – źródeł finansowania / kserokopie zwolnień lekarskich,*
* *kserokopia przelewu na składki ZUS,*
* *deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA,*
* *miesięczny raport imienny*

***POWYŻSZE ZAŁĄCZNIKI MUSZĄ BYĆ UWIERZYTELNIONE tej. muszą być zgodne z oryginałami***

*Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*