

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość, data)

Powiatowy Urząd Pracy

w .....

## **WNIOSEK**

### **o zwrot całości lub części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy zatrudnionych w DPS, WRiPZ**

**za miesiąc .....**

Na podstawie postanowień art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.) oraz zgodnie z zawartą w dniu ..... umową nr ....., prosimy o refundację:

- wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie .....zł

Środki finansowe prosimy przekazać:

.....  
.....

( nazwa banku, nr rachunku)

.....  
(Wnioskodawca, pieczętka i podpis)

### **Załączniki:**

- rozliczenie finansowe,
- kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzeń lub polecenie przelewu na imienne konto pracownika,
- kopia dowodów wpłat do ZUS,
- kserokopia DRA i raportu imiennego RCA,
- kserokopie raportów imiennych RSA,
- lista obecności

Wszelkie kserokopie dokumentów winny być potwierdzone przez Pracodawcę za zgodność z oryginałem.

Pracodawca zobowiązany jest dostarczenia ww. dokumentów w takiej formie, aby dane osobowe innych jego pracowników były niewidoczne dla Urzędu.



ROZLICZENIE FINANSOWE ZA MIESIĄC .....

L.p.	Nazwisko i imię zatrudnionego w DPS, WRiPZ	Okres zatrudnienia w miesiącu	Wynagrodzenie brutto (w zł)	Wynagrodzenie refundowane (w zł)
1	2	3	4	5
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Ogółem do refundacji				
słownie złotych:				

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy zatrudnieni w DPS, WRiPZ korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:

L.p.	Nazwisko i imię zatrudnionego w DPS, WRiPZ	Zwolnienie lekarskie od - do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy z ZUS		Urlop bezpłatny od - do
			ilość dni od - do	kwota w zł	ilość dni od - do	kwota w zł	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

.....  
(opr. nazwisko i imię)

.....  
(pieczęć i podpis gł. księgowego)

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy)