

………………………………………………………

/data wpływu wniosku do PUP/

Załącznik Nr 1 do Umowy w sprawie organizacji prac interwencyjnych

…………………………………………….………….

/pieczęć firmowa Pracodawcy/

WNIOSEK

O ZWROT CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA I SKŁADKI

NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM BEZROBOTNYCH

W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

za miesiąc ………….… ……… r.

UMOWA W SPRAWIE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH

Nr …………**/PI/EFS+/2025** zawarta w dniu ……….2025 r.

1. **Dane osoby bezrobotnej zatrudnionej w ramach umowy:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Wysokość wynagrodzenia brutto(z listy płac) | Wysokość wynagrodzenia podlegająca refundacji (bez wynagrodzenia chorobowego) | Wysokość składki ZUS w % (skł. emerytalna, skł. rentowa, skł. wypadkowa) | Kwota składki ZUS w zł**(kol. 3 x kol. 4)** | Wysokość wynagrodzenia chorobowego podlegająca refundacji | Ogółem kwota refundacji**(kol. 3 + kol. 5** **+ kol. 6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Oświadczam, że nr konta bankowego wskazany ww umowie nie uległ zmianie.**
2. **Załączniki:**
* Kopia listy płac potwierdzona za zgodność z oryginałem wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia (pokwitowanie odbioru na liście płac lub wydruk przelewu, lub dokument KW),
* Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA,
* Potwierdzenie odprowadzenia składek ZUS lub zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek wydawane przez ZUS,
* Imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA,
* Imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek ZUS RSA.
1. **Imię i nazwisko osoby sporządzającej Wniosek:**…………………………………………….. **telefon:**………..…….
2. **Oświadczam, że:**

Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla pracodawców, przedsiębiorców i pełnomocników (Klauzula informacyjna nr 3) oraz zapoznałem/am pozostałe osoby wskazane we Wniosku z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku pozyskanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą (osoby wskazane we wnioskach i umowach, opiekunowie stażu) (Klauzula informacyjna nr 5). Powyższe klauzule dostępne są na stronie internetowej Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl oraz w biuletynie informacji publicznej https://pupbialystok.bip.gov.pl

……………………………………..………………………………….

/data i czytelny podpis Pracodawcy/

|  |
| --- |
| C:\Users\urszulat\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\fundusze_europejskie_podlasie_pasek_poziomo_1_02(1).jpg |
| **Projekt: „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie białostockim oraz powiecie miasto Białystok (III)”****współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus****w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027****FEPD.07.01-IP.01-0014/25-00** |

UWAGI:

1. Refundacja za niepełny miesiąc pracy wypłacana będzie w kwocie wg. następującego obliczenia:stawka refundacyjna dzielona przez ilość dni kalendarzowych w miesiącu, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku i pomnożona przez liczbę dni kalendarzowych pozostawania w zatrudnieniu (kol. 3).
2. Kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.
3. Dokumenty zawierające dane dotyczące pracowników niezatrudnionych w ramach Umowy w sprawie organizacji prac interwencyjnych należy zamaskować, zanonimizować.
4. Wypełnione wnioski można składać:
* pocztą, przesyłając na adres ul. Pogodna 63/1, 15-365 Białystok, lub
* osobiście, w Kancelarii mieszczącej się w siedzibie Urzędu (dodatkowo przedsiębiorcy/pracodawcy mogą składać wnioski także w pok. nr 5), lub
* elektronicznie, na adres skrytki ePUAP za pośrednictwem strony https://bialystok.praca.gov.pl/ używając przycisku ePUAP.

**Podpisem elektronicznym (podpis kwalifikowalny/profil zaufany) powinien być opatrzony wniosek oraz każdy załącznik wnoszony w formie dokumentu elektronicznego.**