

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

## Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

### W N I O S E K

**UWAGA:** Wysokość refundacji nie może przekroczyć kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz 50% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

Zgodnie z umową zawartą dnia ..... 202... roku dotyczącą organizowania **robót publicznych** w naszym zakładzie zwracamy się z prośbą o refundację wypłaconych świadczeń oraz składek ZUS za miesiąc ..... 202.... roku.

-wynagrodzeń w kwocie (**ogółem kol.3+ kol.8**) ..... zł  
-składki na ZUS (**ogółem kol.7**) .....zł  
**-Razem do refundacji (ogółem kol.9)** .....zł

Ponadto oświadczam, że składka ZUS opłacona zgodnie z dołączoną do wniosku kserokopią przelewu ZUS zawiera składki na ubezpieczenie społeczne pracownika/ów zatrudnionego/nych w ramach **robót publicznych**.

Środki finansowe prosimy przekazać na konto w..... Nr .....

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy)

#### Załączniki:

1. Kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia (w przypadku konta potwierdzenie przelewu na konto).
2. Kserokopie deklaracji ZUS DRA, RCA, RSA i dowód wpłaty składki ZUS.
3. Kserokopie listy obecności.
4. Kserokopie ewentualnych zwolnień lekarskich



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

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od-do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatny 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

.....  
(opr. nazwisko i imię, nr tel.)

.....  
(pieczęćka i podpis pracodawcy)