……………………………………..… ……………………………………….

(pieczątka firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

.............................................................................................................................

( nr konta )

### POWIATOWY URZĄD PRACY W BYTOWIE

# W N I O S E K

W nawiązaniu do ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 t.j.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U 2014 r. poz 864) w sprawie zasad finansowania i przyznawania świadczeń z Funduszu Pracy , zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z **robotami publicznymi**

Wniosek dotyczy umowy numer ...................................... zawartej w dniu..........................za miesiąc od .................................do...............................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Liczba dni  kalendarzowych | Kwota wynagrodzeń | | | R E F U N D A C J A w złotych | | | | Uwagi |
| Ogółem  brutto zł | W tym kwota wynag.  za czas choroby ze środków pracodawcy | | Kwota wynagrodzenia  podlegająca refundacji | Refundacja za okres choroby (bez ZUS-u) | ZUS\* | Ogółem do  refundacji |
| dni | kwota zł |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Aby dokonać rozliczenia refundacji **za niepełny miesiąc** pracy należy : przyznaną w umowie refundację miesięczną podzielić przez 30. Otrzymaną stawkę zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku, należy pomnożyć przez liczbę dni podlegających refundacji.

\*Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe nie może być wyższa niż wskazana w zawartej umowie o refundację robót publicznych.

**ZAŁĄCZNIKI**

- uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia ,

- kserokopie list obecności , kserokopie zwolnień lekarskich ,

- dowód odprowadzania składki na ubezpieczenia społeczne , DRA, RCA

……....................................... ...............................................

Główny księgowy Pracodawca