

.....
(pieczęć firmowa Pracodawca/Przedsiębiorca).....
(miejsowość, data)Powiatowy Urząd Pracy
w Kartuzach**WNIOSEK****o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia oraz składki
na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem w ramach prac interwencyjnych****za miesiąc / rok.....**

Stosowanie do postanowień art. 51, 51a, 56 i 59 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r, poz. 475 tekst jednolity) oraz na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864), zwracam się z **Wnioskiem o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem osób bezrobotnych, bezrobotnych opiekunów osoby niepełnosprawnej, poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej w ramach prac interwencyjnych.**

Wniosek dotyczy umowy numer zawartej w dniu

Imię i Nazwisko osoby zatrudnionej	Wysokość wynagrodzenia podlegająca refundacji wg umowy (bez wynagrodzenia za czas choroby)	% ZUS	Składa ZUS od refundowanego wynagrodzenia	Wynagrodzenie za czas choroby od refundowanego wynagrodzenia	Ogółem do refundacji
1	2	3	4	5	6

Upředzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań (art. 233 Kodeksu karnego*) oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą a ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Pracodawca/Przedsiębiorca**Załączniki:**

1. Uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
2. Wydruk zaświadczenia lekarskiego i/lub informacji o kwarantannie lub izolacji domowej z PUE (Platformy Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)
3. Kserokopie dowodów odprowadzenia składek na ubezpieczenia społeczne (z adnotacją jakiego miesiąca i roku dotyczy składka)
4. Kserokopia deklaracji rozliczeniowej **ZUS DRA**
5. Kserokopia imiennego raportu miesięcznego **ZUS RCA tylko za osobę zatrudnioną w ramach refundacji**
6. Kserokopia imiennego raportu miesięcznego **ZUS RSA – w przypadku choroby - tylko za osobę zatrudnioną w ramach refundacji**

UWAGA!**Wszystkie kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną***** Art. 233 Kodeksu karnego:**

§ 1 Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8

§ 2 Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.