...................., dn. ………………..

 (miejscowość) (data)

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

 (pieczątka zakładu pracy) **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Piszu**

# Wniosek

**o częściową refundację kosztów poniesionych na wynagrodzenia oraz częściową refundację składek na ubezpieczenia społeczne pracowników zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych**

na podstawie Umowy Nr …………………………. z dnia ............................ proszę o częściową refundację wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne pracowników skierowanych do prac interwencyjnych – za ............... osób za okres:

**od .......................................... do ..........................................**

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

 (pieczątka i podpis pracodawcy)

**Załączniki:**

1. Kopia listy płac z podpisami osób odbierających wynagrodzenie, potwierdzona za zgodność z oryginałem, w przypadku płatności przelewem potwierdzenie przelewu na konto.
2. Deklaracja ZUS DRA i potwierdzenie przelewu lub kserokopia dowodu wpłaty składki na ubezpieczenie społeczne oraz ZUS RCA osoby zatrudnionej w ramach refundacji.
3. Deklaracja ZUS RSA w przypadku zwolnienia lekarskiego oraz kserokopia zwolnienia.