

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć zakładu , numer konta bankowego)

NIP:

**Starosta Trzebnicki  
Powiatowy Urząd Pracy  
w Trzebnicy**

**W N I O S E K**

**o zwrot części poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem  
bezrobotnego (-ych) w ramach prac interwencyjnych  
za m-c .....**

Wniosek dotyczy umowy numer ..... zawartej w dniu .....

<b>Imię i nazwisko zatrudnionego bezrobotnego</b>	<b>Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji</b>	<b>ZUS %</b>	<b>Składka ZUS</b>	<b>Wynagrodzenie chorobowe</b>	<b>Ogółem do refundacji</b>
<b>RAZEM:</b>					

.....  
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Załączniki:**

- kopia list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia
- kserokopie list obecności
- kserokopie zwolnień lekarskich
- deklaracje ZUS: DRA , RCA, RSA
- dowód wpłat składek ZUS

**Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian.**