………………………….……..

pieczęć pracodawcy

# WNIOSEK

# o refundację części wynagrodzenia i składek ZUS osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

za miesiąc………………. według umowy numer UmPI/……………... z ……….….… r.

Imię i nazwisko pracownika, którego dotyczy refundacja kosztów:

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

Wynagrodzenie brutto za miesiąc, którego dotyczy refundacja kosztów:

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

Czy w miesiącu, którego dotyczy refundacja występowały nieobecności w pracy mające wpływ na wysokość wynagrodzenia pracownika: tak / nie\*

Jeśli tak, podać przyczynę nieobecności i liczbę dni: …………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………..

(przykłady nieobecności w pracy: choroba - wynagrodzenie chorobowe, choroba - zasiłek chorobowy, urlop bezpłatny, opieka nad dzieckiem, inne – podać jakie).

Jednocześnie oświadczam, że numer konta podany w ww. umowie nie uległ zmianie.

………………………………

Data i podpis pracodawcy

\*niewłaściwe skreślić

ZAŁĄCZNIKI:

1. Wyciąg z listy wypłat zatrudnionych pracowników za miesiąc, którego dotyczy refundacja oraz za miesiąc poprzedni, w przypadku refundacji za co drugi miesiąc oraz potwierdzenie przelewu pracownikom wynagrodzenia;
2. Deklaracja DRA - za miesiąc, którego dotyczy refundacja oraz za miesiąc poprzedni w przypadku refundacji za co drugi miesiąc;
3. Opłaty ZUS od wynagrodzeń - za miesiąc, którego dotyczy refundacja oraz za miesiąc poprzedni w przypadku refundacji za co drugi miesiąc;
4. Inne dokumenty lub wyjaśnienia.