

....., dniar.
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

**Starosta Wadowicki
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Wadowicach**

WNIOSEK

**o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki
na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych
w ramach prac interwencyjnych w ramach Programu Regionalnego „FIRMA+1”**

za okres od do

Na podstawie art. 51 ust. 2 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy oraz zgodnie z umową nr **CAZ.I/PI/25/.....** z dnia
..... o organizowanie prac interwencyjnych proszę o refundację:

- | | |
|--|----------|
| – wynagrodzenia w kwocie | zł |
| – wynagrodzenia za okres choroby | zł |
| – składek na ubezpieczenia społeczne
od refundowanych wynagrodzeń
w kwocie | zł |
| Ogółem do refundacji kwota | zł |

(słownie złotych:)

Środki finansowe proszę przekazać na rachunek nr

Oświadczam, że informacje i oświadczenia podane przeze mnie we wniosku i w załączniku
nr 1 do wniosku są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy (świadoma)
odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. –
kodeks karny za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....
(osoba upoważniona, pieczętka i podpis)

Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:

1. Załącznik nr 1 do wniosku – Rozliczenie finansowe.
2. Uwierzytelniona kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub potwierdzeniem przelewu na ROR.
3. Uwierzytelniona kserokopia lub wydruk deklaracji ZUS (DRA), raportów ZUS P RCA, ZUS P RSA (osoby skierowanej).
4. Dowód opłacenia składek do ZUS, **w przypadku nie otrzymania zwolnienia z opłacania składek na ZUS.**
5. Uwierzytelnione kserokopie dowodów potwierdzających przekazanie świadczeń alimentacyjnych lub innych potrąceń na mocy tytułów wykonawczych.

Uwierzytelniona kserokopia listy płac oraz raporty ZUS P RCA/ZUS P RSA winny dotyczyć wyłącznie osoby skierowanej do prac interwencyjnych