.............................................. ............................................... (pieczęć organizatora) (data)

**Starosta Moniecki**

**Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach**

**WNIOSEK**

**o zwrot części kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem**

**bezrobotnych na pracach interwencyjnych za miesiąc ……………………………..**

Stosownie do postanowień art. **51,** art. **108 ust.1 pkt 16** ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.) zgłaszamy wniosek   
o refundację kosztów poniesionych w związku z organizacją prac interwencyjnych. Wniosek dotyczy umowy nr……………..………………… zawartej w dniu ………………………….…..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  bezrobotnego | Wys. wynagrodzenia podlegająca refundacji (bez wynagr. chorob.) | | % ZUS | Składka  ZUS | Wynagrodz. chorobowe | Ogółem do refundacji | Kolejny miesiąc refundacji |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| Razem: |  | |  |  |  |  |  |
| Nazwa Banku i numer konta |  | | | | | | |
| Imię Nazwisko i telefon do osoby sporządzającej wniosek | |  | | | | | |

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

(miejscowość i data) (podpis organizatora lub osoby upoważnionej)

**Załączniki:**

* uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
* kserokopie list obecności,
* kserokopie zwolnień lekarskich,
* dowody odprowadzenia składek na ubezpieczenia (kopie przelewów i deklaracji ZUS)

**Kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem**