

....., dnia

[illegible]**POWIATOWY URZĄD PRACY**

WNIOSEK

Stosownie do postanowień art. 51 ust. 1, art. 108 ust.1 pkt 16 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2025 roku, poz. 214 z późn. zm.), w sprawie zasad finansowania i przyznawania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z pracami interwencyjnymi. Wniosek dotyczy umowy numer zawartej w dniu

Imię i nazwisko bezrobotnego	Wys. wynagr. brutto wg listy płac	% Ubez. społ. (emerytalne, rentowe, wypadkowe)	Składka ubezp. społ.	Wynagr. za czas choroby płatne przez pracodawcę (do 33 dni)	Ogółem koszty pracodawcy (2+4+5)
1.	2.	3.	4.	5.	6.
RAZEM					

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy)

- kserokopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- kserokopie list obecności,
- kserokopie zwolnień lekarskich,
- kserokopie list wypłat zasiłków chorobowych, kserokopia raportu ZUS RSA,
- kserokopie potwierdzonych wpłat składek ZUS,
- kserokopia deklaracji ZUS DRA,
- kserokopia raportu ZUS RCA,
- oświadczenie o stanie zatrudnienia.

Każdy kserowany dokument musi być potwierdzony „za zgodność z oryginałem”, pieczęcią i czytelnym podpisem.

.....
/ pieczęć zakładu pracy /

.....
/ miejscowość i data /

O Ś W I A D C Z E N I E

W związku z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że:

Stan zatrudnienia na koniec miesiąca..... wynosił.....
pracowników (zatrudnionych w ramach stosunku pracy) w przeliczeniu na pełny wymiar
czasu pracy i nie zmniejszył się / zmniejszył się * w stosunku do stanu o którym mowa
w umowie w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych
Nr.....z dnia.....Zmniejszenie stanu zatrudnienia
nastąpiło z powodu rozwiązania umowy o pracę
.....

.....
/pieczęć i podpis Pracodawcy/

* niepotrzebne skreślić