|  |
| --- |
| **Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku** |
| Centrum Aktywizacji Zawodowej |
|  | ul. Sienkiewicza 22b, 46 – 200 Kluczborktel. 77 447 13 88, faks 77 418 77 88, e-mail: opkl@praca.gov.pl www.kluczbork.praca.gov.pl |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (pieczęć zakładu pracy) (miejscowość, data)

**STAROSTA KLUCZBORSKI**

W N I O S E K

o zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnego

w **ramach robót publicznych**

za miesiąc : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , rok 202\_\_\_

Imię i nazwisko bezrobotnego : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wniosek dotyczy umowy numer UmRP//

zawartej w dniu --

Numer **konta , na które należy przekazać refundację** :

      

**ROZLICZENIE REFUNDACJI :**

|  |  |
| --- | --- |
| Wynagrodzenie ww. bezrobotnego : |  |
| Wynagrodzenie do REFUNDACJI |  |
| Wynagrodzenie CHOROBOWE DO REFUNDACJI |  |
| Składki ZUS DO REFUNDACJI ,w tym stopa ubezpieczenia wypadkowego \_\_\_\_\_\_\_% |  |
| **ŁĄCZNA KWOTA REFUNDACJI :**  |  |

Ponadto informuję, że ww. bezrobotny **korzystał / nie korzystał** ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zwolnienie lekarskieod…do | Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy) | Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS) | Urlop bezpłatnyod…do |
| ilość dni od…do | kwota w zł | ilość dni od…do | kwota w zł |
|  |  |  |  |  |  |

**Załączniki do wniosku :**

1. Lista płac ww. bezrobotnego
2. Potwierdzenie odbioru wynagrodzenia
3. Potwierdzenie zapłaty ZUS (wraz z adnotacją o zapłacie składek ZUS za ww. bezrobotnego – dotyczy okresu refundacji)
4. Potwierdzenie zapłaty podatku do US (wraz z adnotacją o zapłacie podatku za ww. bezrobotnego – dotyczy okresu refundacji)
5. Lista obecności
6. Zaświadczenie lekarskie – druk zwolnienia L4 (w przypadku przebywania ww. bezrobotnego na chorobowym)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data i podpis osoby prowadzącej księgowość |  | Data i podpis WNIOSKODAWCY |