

....., dn.

(miejscowość, data)

.....
(pieczęć zakładu)

□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

(nr konta zgodny z zawartą umową)

Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim

WNIOSEK

o zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych lub poszukujących pracy w DPS albo jednostce organizacyjnej WRiPZ

za miesiąc

Stosownie do postanowień art. 57 a ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U z 2023 r. , poz. 735 z późn .zm.) w sprawie zasad finansowania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszamy wniosek o zwrot kosztów.

Wniosek dotyczy umowy numer UmWynDPS/...../..... zawartej w dniu.....

Imię i nazwisko bezrobotnego/ Poszukującego.. pracy	Wysokość wynagrodzenia wynikająca z umowy o pracę - brutto	Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji	% ZUS	Składka ZUS	Wynagrodzenie za czas choroby	Zasiłek chorobowy (nie podlega refundacji)	Ogółem do refundacji
.....
.....
RAZEM

.....
(główny księgowy)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Oświadczam, iż **jestem/nie jestem*** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Załączniki:

- uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia (np. potwierdzenie przelewu wynagrodzenia)
- kserokopie zwolnień lekarskich
- dowód odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne,
- deklaracja DRA