

# W N I O S E K

## o refundację części wynagrodzeń oraz składek na ubezpieczenia społeczne osoby(-ób) zatrudnionej(-ych) w ramach ROBÓT PUBLICZNYCH

.....  
(pieczęćka pracodawcy)

.....  
(nazwa banku i numer rachunku bankowego)

za miesiąc - ..... Dotyczy umowy Nr ..... z dnia .....

### W Y P E Ł N I A P R A C O D A W C A

Lp.	Nazwisko i imię	Umowa o pracę		Stanowisko pracy - wymiar etatu	Wg list wypłat - BRUTTO				RAZEM BRUTTO kol. 6+7+8+9	Nieobecność w pracy		Przyczyna	Wynagrodzenie za czas choroby	Zasiłek chorobowy	Ogółem BRUTTO kol. 10+14a lub 14b	Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy
		Zgodnie z zawartą umową z PUP (od – do)	Data wcześniejszego rozwiązania stosunku pracy		Płaca zasadnicza	Premia	Inne wypłaty			Ilość dni						
							Kwota (tytuł)	Kwota (tytuł)		Od 1.01.2025 r.	W ostatnim miesiącu (od – do)					
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14a.	14b.	15.	16.
1.																
2.																
3.																
4.																
Razem										Razem						

Składki na ubezpieczenia społeczne (zgodnie z umową z PUP) = \_\_\_\_\_ % = \_\_\_\_\_ zł

OGÓŁEM: ..... zł (słownie: .....)

Do wniosku o refundację pracodawca załącza potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów:

- listy wypłat wynagrodzeń pracownika/ów (**proszę wpisać datę wypłaty wynagrodzenia** .....
- potwierdzenie odbioru wynagrodzenia (np. potwierdzenie dokonania przelewu wynagrodzenia na konto pracownika),
- przelewu bankowego (potwierdzenia zapłaty) składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP na indywidualne konto ZUS pracodawcy (**proszę wpisać datę zapłaty składek** .....
- zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy,
- w przypadku zmiany stawki wynagrodzenia i innych warunków zatrudnienia - właściwy dokument.

UWAGA: Każdy dokument mający wpływ na realizację niniejszej umowy należy dostarczyć w terminie 7 dni od zaistnienia ww. okoliczności.

**Tylko przy wynagrodzeniu za czas choroby lub zasiłku chorobowym podać:**

w kol. 11 - ilość dni nieobecności od 01.01.2025 r.  
i w kol. 12 - ilość dni nieobecności od - do w danym miesiącu.  
W pozostałych przypadkach nieobecności podać przyczynę i wypełnić tylko kol. 12.

**Oświadczam, że w opłaconej składce mieści się składka na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP za pracownika zatrudnionego w ramach refundacji.**

Bydgoszcz, dnia .....  
(Sporządził - telefon) ..... (Główny Księgowy) ..... (Pracodawca/Organizator) .....

DO REFUNDACJI (wypełnia PUP):

Wynagrodzenie, składki ZUS	Do 25 roku życia	Pozostali	Pow. 50 roku życia	RAZEM
§ 4010				
§ 4010				
§ 4110				
<b>RAZEM</b>				