

**ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd):**

Data wpływu \_\_\_\_\_ ZNAK \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek

**DANE WNIOSKODAWCY (uzupełnia wnioskodawca):**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
data

Nazwa wnioskodawcy

Adres siedziby – (ulica, nr domu, nr mieszkania)

Miejscowość

Kod pocztowy

**WNIOSEK**

o refundację części wynagrodzeń oraz składek na ubezpieczenia społeczne osoby(-ób) zatrudnionej(-ych) w ramach PRAC INTERWENCYJNYCH

za miesiąc \_\_\_\_\_

Dotyczy umowy Nr UmPI / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ r.

**Uzupełnia wnioskodawca:**

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 [ilość dni] <sup>1</sup>		Przyczyna	Wynagrodze nie za czas choroby	Zasiłek chorobowy	Ogółem BRUTTO kol. 10+14 lub 15
		Zgodnie z zawartą umową z PUP (od – do)	Data wcześniej- szego rozwiązania stosunku pracy		Płaca zasadnicza	Premia	Inne wypłaty			Od 01.01.2024 r.	W ostatnim miesiącu (od – do)				
							Kwota (tytuł)	Kwota (tytuł)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															
<b>RAZEM</b>												<b>RAZEM</b>			

17. Składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalna, rentowa, wypadkowa po stronie pracodawcy) = \_\_\_\_\_ % = \_\_\_\_\_ zł

OGÓŁEM (pkt 17+ kol.16) \_\_\_\_\_ zł słownie: \_\_\_\_\_

**DO REFUNDACJI (uzupełnia urząd):**

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

<sup>1</sup> Tylko przy wynagrodzeniu za czas choroby lub zasiłku chorobowym podać: w kol. 11 - ilość dni nieobecności od 01.01.2024 r. i w kol. 12 - ilość dni nieobecności od - do w danym miesiącu. W pozostałych przypadkach nieobecności podać przyczynę i wypełnić tylko kol. 12.

