Projekt **„Aktywizacja osób powyżej 29 r. ż. pozostających bez pracy w powiecie bieszczadzkim (VIII)”** współfinansowany ze środków EFS
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy Działanie 7.2 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy – projekty pozakonkursowe PUP

…………………………………………, dnia …………………………………….

………………………………………………

 /Pieczęć firmowa Pracodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Ustrzykach Dolnych**

Zwracam się z prośbą o refundację części poniesionych kosztów, z tytułu zatrudniania bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych zgodnie z zawartą Umową **Nr** ……………….....………… dnia ……………………...........….. za miesiąc/e …………………………………………..

Stawka wynagrodzenia podlegająca refundacji wg Umowy …………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Wynagrodzenie podlegające refundacji** | **Składka ZUS** | **Wynagrodzenie chorobowe finansowane ze środków pracodawcy** | **Kwota do refundacji** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |  |  |

Słownie zł …………………………………………………………………………………………...................……………………………………………….

Refundację należy przekazań na konto:.....................................................................................................................

.......................................................................

/pieczątka i podpis/

Załączniki:

1.Lista płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub potwierdzenia przelewu wynagrodzenia (ROR),

2.Lista obecności,

3.Deklaracja ZUS DRA wraz z dowodem odprowadzenia składek,

4.Deklaracja RCA raportu imiennego pracownika,

5.Zwolnienia lekarskie, deklaracja ZUS RSA.

**UWAGA:**

**Wszystkie kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.**

**Składane dokumenty nie mogą ujawniać danych osób nie związanych z realizacją w/w umowy.**