*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

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

pieczęć firmowa organizatora miejscowość, data

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

nr konta

**POWIATOWY URZAD PRACY**

w....................................

**WNIOSEK**

**o refundację wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne w związku   
z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego w ramach robót publicznych**   
**za miesiąc.................................................**

Stosownie do postanowień z art. 136 ustawy z dnia 20.03.2025r. rynku pracy i służbach zatrudnienia zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego w ramach robót publicznych.

Wniosek dotyczy umowy nr ....................................................... zawartej w dniu .....................

Ogólna kwota do refundacji wynosi ......................zł, w tym składka na ZUS .......................zł.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby zatrudnionej w związku  z przyznaną refundacją | Do refundacji z Funduszu Pracy | | | |
| Wynagrodzenie z PUP za czas przepracowany | Składka ZUS od poz. 5 | Refundacja wynagrodz. za czas choroby | Razem do refundacji (kwota z poz. 5-7) |
| 1 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  | |

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

(pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych   
 do reprezentowania wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. kserokopia listy obecności osób zatrudnionej w ramach robót publicznych,
2. kserokopia druków ZUS ZLA osoby zatrudnionej w ramach robót publicznych (jeżeli takie występują),
3. kserokopia listy płac osoby zatrudnionej w ramach robót publicznych,
4. kserokopia potwierdzenia wypłaty wynagrodzenia dla osoby zatrudnionej w ramach robót publicznych,
5. kserokopie raportów imiennych ZUS RCA i ZUS RSA (jeżeli takie występują) osoby zatrudnionej   
   w ramach robót publicznych,
6. kserokopię deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA,
7. kserokopie dowodu wpłat składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, FGŚP, FEP oraz podatków do US.

*Wszystkie kserokopie muszą być potwierdzone przez pracodawcę, bądź uprawnioną do reprezentowania podmiotu klauzulą „za zgodność z oryginałem”.*