

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(nr rachunku bankowego)

Starosta Piaseczyński
za pośrednictwem
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy
w Piasecznie

WNIOSEK

**o zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem w ramach prac interwencyjnych
za miesiąc 2024r.**

skierowanych bezrobotnych, bezrobotnych opiekunów osoby niepełnosprawnej lub poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, ub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Stosownie do postanowień **art. 51** ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem MPiPS z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

Wniosek dotyczy umowy numer UmPI/24/..... z dnia...../...../2024r.

Imię i nazwisko osoby skierowanej do pracy	Wynagrodzenie podlegające refundacji zgodnie z warunkami umowy	Składki społeczne podlegające refundacji	Wynagrodzenie chorobowe podlegające refundacji	Ogółem do refundacji
Ogółem:				

.....
(Główny Księgowy)

.....
(podpis i pieczętka pracodawcy)

Załączniki do wniosku:

- uwierzytelniona kopia list płac wraz z przelewem dokonania płatności na konto pracownika,
- ksero deklaracji rozliczeniowej (DEKLARACJA ZUS DRA) + przelew dokonania płatności na konto ZUS,
- ksero imiennego raportu płatnika (DEKLARACJA ZUS RCA wyłącznie osoby skierowanej)
- w przypadku zasiłku/wynagrodzenia chorobowego (DEKLARACJE ZUS RSA wyłącznie osoby skierowanej)

UWAGA:

Wniosek musi być złożony w oryginale a wszystkie kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub księgową (osobę upoważnioną do prowadzenia dokumentacji kadrowej w firmie)

Wniosek należy złożyć z załącznikami osobiście do sekretariatu urzędu, przesyłką kurierską, listem poleconym lub za pomocą internetowej skrzynki podawczej i profilu zaufanego: praca.gov.pl lub ePUAP (adres: Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie)

Ważne:

Nie dopuszcza się przesyłania skanów dokumentów o zwrot refundacji: wniosku wraz załącznikami za pomocą e-maila (korespondencja e-mail nie stanowi podstaw do wypłaty środków a jest formą kontaktu z urzędem. Urząd nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo nadesłanych załączników pod względem ochrony danych osobowych)