

**WNIOSEK**

o refundację wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w ramach **prac interwencyjnych na podstawie umowy z dnia ........................ Nr ................./.................. za miesiąc ..................../................**

(rok)

 Nysa, dnia ................................

#

# ......................................................

nazwa i adres pracodawcy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Wynagrodzenie brutto zgodne z listą płac | Ilość dni za które dokonano potrąceń \*) | Refundacja wynagrodzenia | Refundacja składek na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy od poz. 6 | Ogółem refundacja kol. 6+8+9 |
| za pracę | za czas choroby do 33 dni |
| Liczba dni | Kwota |  Liczba dni | Kwota |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*) nieobecność nieusprawiedliwiona, nieobecność usprawiedliwiona bezpłatna, zasiłek opiekuńczy/opieka nad chorym dzieckiem lub innym członkiem rodziny/

**Przelewu kwoty refundacji proszę dokonać na numer rachunku bankowego : \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_**

**Załączniki:**

1. Kserokopia listy płac wraz z potwierdzeniem wypłaty wynagrodzenia ( przelew lub dowód KW).
2. Kserokopie list obecności lub karty czasu pracy lub oświadczenie pracodawcy o przepracowaniu normatywnego czasu pracy,
3. Kserokopie dowodów odprowadzania składki na ubezpieczenie społeczne, FP (51, 52, 53) + RCA, DRA (w przypadku zwolnień lekarskich dodatkowo RSA) oraz dowód płatności składek ZUS.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym**

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

 Imię i nazwisko, nr telefonu+email Główny księgowy /pieczęć i podpis/ Pracodawca /pieczęć i podpis/ osoby sporządzającej wniosek