**Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 1 z 08.01.2024r.**

………………………………………….

 (miejscowość, data)

……………………………………………….

 (pieczęć pracodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Giżycku**

**WNIOSEK**

**o refundację wynagrodzenia z tytułu zorganizowania prac interwencyjnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Refundacja za okres: | od … … … … … … … … … … do … … … … … … … … … … … |
| 2. | Nr umowy: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 3. | Numer NIP pracodawcy: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 4. | Liczba osób objętych refundacją: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 5. | Wynagrodzenie: | … … … … … … … … … zł |
| 6. | (w tym chorobowe- *jeśli dotyczy):* | … … … … … … … … … zł |
| 7. | Składki na ubezpieczenie społeczne obowiązujące pracodawcę: | … … … … … … … … … zł |
| 8. | Ogółem: | … … … … … … … … … zł |
| 9. | Słownie złotych: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 10. | Data wypłaty wynagrodzenia: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 11. | Nr rachunku bankowego, na który należy przekazać refundację: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |
| 12. | Imię, nazwisko, nr telefonu osoby wskazanej do kontaktu: | … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … |

**Załączniki do wniosku o refundację, potwierdzone pieczęcią i podpisem pracodawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj dokumentu** |  |
|  | Kopia listy płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia przez pracownika (podpis pracownika na liście płac lub elektroniczny wydruk przelewu).  |  |
|  | Kopia listy obecności. |  |
|  | Elektroniczne wydruki przelewów lub kopie wpłat do ZUS i US *(jeśli dotyczy)* obowiązujące pracodawcę.  |  |
| 1.
 | Deklaracje ZUS DRA oraz ZUS RCA *(i* *ZUS RSA jeśli dotyczy).* |  |
|  | Kopie zwolnień lekarskich *(jeśli dotyczy).* |  |

………………………………………………………..

(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Wypełnia PUP**

|  |  |
| --- | --- |
| Źródło finansowania |  |
| Stwierdzam zgodność wniosku z umową |  data ………………………….. podpis ……………………………………………………  |