**Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 16 z 12.06.2025r.**

…………………………………………….

 (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. | Numer 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. | Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać refundację: |  |
| 12. | Osoba sporządzająca wniosek/ osoba do kontaktu (imię, nazwisko, nr telefonu): |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **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).* |  |
| 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 ……………………………………………..  |

Formularz wniosku jest dostępny na stronie internetowej:
<https://gizycko.praca.gov.pl/>