POWIATOWY URZĄD PRACY
48-200 Prudnik, ul. Jagiellońska 21
tel. 77 436 99 99; tel./ fax. 77 436 99 88
www.pup-prudnik.pl; e-mail: pup@pup-prudnik.pl

…….. (pieczęć firmowa wnioskodawcy)

…….. (miejscowość, data)

Powiatowy Urząd Pracy
w Prudniku

WNIOSEK

o zwrot kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych na robotach publicznych za miesiąc ……

Stosownie do postanowień ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 620 ze zm.) zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z robotami publicznymi.

Wniosek dotyczy umowy numer ……..… zawartej w dniu ……..

Prosimy o refundację części wydatków poniesionych na:

– wynagrodzenie dla …….. bezrobotnego (ych) w wysokości ……
– składki na ubezpieczenie społeczne od ww. kwoty w wysokości ……
– **OGÓŁEM do refundacji** ……...

(słownie: ……...…)

Ww. kwotę proszę przekazać na nasze konto bankowe

Nr. □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

…….. Główny Księgowy

…….. Organizator (Wykonawca)

Załączniki:
– **rozliczenie finansowe,**
– **uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,**
– **kserokopie list obecności,**
– **kserokopie zwolnień lekarskich,**
– **dowód odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne, FP (51,52,53), DRA.**

ROZLICZENIE FINANSOWE WYNAGRODZEŃ
ROBÓT PUBLICZNYCH

Za okres od ……..…… do……..

W ramach zawartej umowy z dnia …….. nr ……..

Lp.	Imię i nazwisko	Zatrudniony dnia	Zwolniony dnia	Wynagrodz -enie brutto	Wynagrodzenie na czas niezdolności do pracy od…..do…..	Kwota wynagrodzenia chorobowego	Dni nieprzepracowane od….do… (z wyłączeniem rubryki 6)	Wynagrodzenie do refundacji	Wynagrodzenie za czas choroby	ZUS…… (od rubr.9)	Ogółem do refundacji rubr.9+10+11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
Ogółem do refundacji:											

Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, zasiłek chorobowy wypłacił: **zakład pracy,** **ZUS** *(podkreślić odpowiednio)*

……..…… ……. ……..……

Podpis i telefon osoby sporządzającej

Główny Księgowy

Właściciel, Dyrektor, Prezes
(pieczątka i podpis)