Załącznik nr 1 do umowy
Powiatowy Urząd Pracy
w Kłobucku

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych za okres od ____ **do** ____ **.**

na podstawie art. 135 ustawy z dn. 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz zgodnie z umową nr ____ zawartą w dniu ____ o organizację prac interwencyjnych.

Lp.	Nazwisko i imię	Wynagrodzenie brutto w zł	Zwolnienie lekarskie	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)	Urlop bezpłatny	Wnioskowana kwota refundacji
			Ilość dni	Ilość dni	Kwota w zł	Ilość dni	Ilość dni	

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek płatniczy nr:

Oświadczam, że dane oraz informacje zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Załączony dowód wpłaty do ZUS dotyczy wnioskowanego miesiąca refundacji.

Jestem świadomy odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data, podpis i pieczęć wnioskodawcy:

Załączniki: lista obecności, lista płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia, zwolnienia lekarskie, deklaracje ZUS (DRA, RCA, RSA) oraz dowód wpłaty do ZUS.
Kserokopie ww. dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Wypełnia PUP: sprawdzono pod względem merytorycznym (data, podpis pracownika PUP):