**Załącznik Nr 1 do umowy o organizację robót publicznych**

…………………………..……………………… .............................................

/pieczęć Wnioskodawcy/ /miejscowość, data/

…….………………………………………

/nr konta/

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W PARCZEWIE**

**WNIOSEK**

**O zwrot poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnego/-ych w ramach robót publicznych za miesiąc ……………..….…… 20……… r.**

Stosownie do postanowień art. 57 oraz art. 108 ust. 1 pkt. 19 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475) w sprawie zasad finansowania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszam wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z robotami publicznymi.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Imię i nazwisko bezrobotnego/-ych | Wynagrodzenie podlegające refundacji w zł  (bez wynagrodzenia chorobowego) | % składki społecznej | Składka społeczna w zł  (2x3) | Wynagrodzenie chorobowe  w zł | Ogółem do refundacji  w zł  (2+4+5) | Kolejny  m-c  ref. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |  |

*…………………………… ………………………*

/Główny Księgowy/ /Wnioskodawca/

***Załączniki:***

- listę obecności wraz z legendą oraz wyszczególnieniem i opisem ewentualnych przyczyn nieobecności pracowników objętych refundacją

- listę płac zatwierdzona do wypłaty przez upoważnione osoby oraz zawierająca potwierdzenie odbioru przez pracownika/ów lub dowody wpłat na ROR

- deklarację rozliczeniową ZUS DRA

- kopię raportu imiennego ZUS RCA lub/i RSA zatrudnionych osób w ramach refundacji

- dowody wpłaty składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych zgodne z deklaracją ZUS DRA i RCA z opisem

- dowód wpłaty zaliczki na podatek dochodowy z opisem

- kopię/wydruk zwolnienia lekarskiego

***Powyższe kopie dokumentów do refundacji***

***powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem!***

**DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ  
Opis dokumentu do Urzędu Skarbowego**

**A**.W ogólnej kwocie przelewu …………………..……..… zł tytułem odprowadzenia podatku dochodowego do Urzędu Skarbowego za miesiąc …...…………………20…. rok

**ZOSTAŁA ZAPŁACONA** zaliczka na podatek dochodowy od pracownika zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych/robót publicznych\* tj. za Panią/Pana\*…………….………………………… w kwocie ……………..……….. zł.

**B.** W ogólnej kwocie przelewu …………………….…..… zł tytułem odprowadzenia podatku dochodowego do Urzędu Skarbowego za miesiąc …..........……………20…. rok

**NIE ZOSTAŁA ZAPŁACONA** zaliczka na podatek dochodowy od pracownika zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych/robót publicznych\*

tj. za Panią/Pana\*………………………………………….………………………..………… (Art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.226).

……………………………………

(podpis osoby upoważnionej)

\*niewłaściwe skreślić

**Opis dokumentu do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

W ogólnej kwocie przelewu ……………..… zł tytułem odprowadzenia składek do ZUS za miesiąc ……………………………………20…… rok **została/nie została**\* zapłacona składka do ZUS od pracownika zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych/robót publicznych\* tj. za Panią/Pana\*……………………………………………………..…………..

**ZUS Pracownika w łącznej kwocie ……….…….… zł**

* składka emerytalna – ………………………. zł
* składka rentowa – ………………………….. zł
* składka chorobowa – ……………….……… zł
* składka zdrowotna – …….…….…….……… zł

**ZUS Pracodawcy w łącznej kwocie ……………..… zł**

* składka emerytalna – ………………………. zł
* składka rentowa – ………………………….. zł
* składka wypadkowa – ……………………… zł
* składka na Fundusz Pracy – ………………… zł
* składka na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – ……………… zł

……………………………………

(podpis osoby upoważnionej)

\*niewłaściwe skreślić