.....
(miejscowość, data)

....
(pieczęć pracodawcy/ przedsiębiorcy)

Powiatowy Urząd Pracy
w Poddębicach

W N I O S E K
o zwrot części kosztów zatrudniającym skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy w Domu Pomocy Społecznej (DPS) albo w Jednostce Organizacyjnej WRIPZ

za miesiąc .....

Stosownie do postanowień porozumienia nr ..... o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne za zatrudnione osoby bezrobotne/poszukujące pracy, zawartego w dniu ..... składam wniosek o zwrot poniesionych kosztów za niżej wymienione osoby bezrobotne/poszukujące pracy:

Imię i nazwisko bezrobotnego/ poszukującego pracy	Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji (bez wyn. za czas choroby)	% składki na ubezp. społ.	Kwota składki na ubezp. społ.	Wynagr. za czas choroby	Ogółem do refundacji	Kolejny m-c refundacji
....	....	....	....	....	....	....
Razem:						

Nazwa banku i nr rachunku, na które prosimy przekazać środki finansowe: .....

.....

.....
(podpis i pieczęć imienna pracodawcy/ przedsiębiorcy)

Załączniki uwzględniające dane osób zatrudnionych w ramach refundacji w formie kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
- listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- listy obecności,
- zwolnienia lekarskie
- druk RCA (imienne raporty miesięczne o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach) lub RMUA (raporty miesięczne dla osoby ubezpieczonej) potwierdzającego opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne
  za osoby zatrudnione w ramach refundacji oraz w przypadku zwolnień lekarskich druk RSA