



\_\_\_\_\_  
Pieczęć Organizatora

Opczno, dnia \_\_\_\_\_

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Opcznie**

**WNIOSEK**

**o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne  
za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach robót publicznych**

Zgodnie z zawartą umową nr \_\_\_\_\_ w dniu \_\_\_\_\_  
o zatrudnienie w ramach robót publicznych, prosimy o refundację za miesiąc \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

- **wynagrodzeń w kwocie** \_\_\_\_\_ zł  
- **wynagrodzenie chorobowe** \_\_\_\_\_ zł  
- **składki na ubezpieczenia społeczne  
od refundowanych wynagrodzeń** \_\_\_\_\_ zł  
**Ogółem do refundacji kwota** \_\_\_\_\_ zł

(słownie złotych: \_\_\_\_\_)

**Środki finansowe prosimy przekazać**

\_\_\_\_\_  
(nazwa banku)

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

(nr rachunku)

w terminie **60 dni** od dnia złożenia kompletnego wniosku.

\_\_\_\_\_  
(podpis)

**Załączniki:**

1. Kopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia, a w przypadku wypłaty wynagrodzenia w formie przelewu na konto osobiste – potwierdzenie przelewu.
2. Kserokopia listy obecności
3. Kserokopia deklaracji DRA
4. Kserokopia dowodu wpłaty ZUS
5. Kserokopie zwolnień lekarskich

**INFORMACJA:** Na dokumentach składanych w kserokopiach powinna znajdować się adnotacja „za zgodność z oryginałem” z podpisem osoby uprawnionej.

