**Załącznik nr 3** do Umowy o organizację prac interwencyjnych

............................................................... ….………….. dn. ……..…………

(pieczątka Pracodawcy/Przedsiębiorcy) (miejscowość i data)

|  |
| --- |
| **Adnotacja Powiatowego Urzędu Pracy:**wpisano do rejestru wniosków pod nr: CAZ.7102/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ**

**części poniesionych kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych**

**w ramach prac interwencyjnych**

Na podstawie art. 51 ust. 1 / art. 56 ust. 3 / art. 59 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zgodnie z umową numer …..……………………………...…..…………..…

Imię i nazwisko, numer telefonu osoby do kontaktu w sprawie wniosku o rozliczenie: ..…...………...……

……………………………………..………… .Refundacja za miesiąc: ………..………….………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Wynagrodzenie brutto w zł | Wynagrodzenie podlegające refundacji (zgodnie z umową) | Wpłata do ZUS od rubr. 3 | Wynagrodzenie za czas choroby | Ogółem do refundacji |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego |
| Lp. | Nazwisko i imię | Zwolnienie lekarskieod-do | Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy) | Zasiłek chorobowy (płatne z ZUS) | Urlop bezpłatny od-do |
| Ilość dni | Kwota w zł | Ilość dni od-do | Kwota w zł |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że:¬ Pan(i) ............................................................................................................ został(a) zwolniony(a) dnia ....................................... z przyczyny .............................................................................................................¬ Pan(i) .................................. został(a) zatrudniony(a) na czas nieokreślony od dnia .................................... |

Środki finansowe prosimy przekazywać na konto w banku (numer rachunku bankowego należy podać, w przypadku zmiany): ..............................................................................................................................

Zgodnie z § 5 ust. 13 zawartej umowy Pracodawca wyraża zgodę do dokonywania korekt finansowych w ramach czynności sprawdzających dotyczących wniosku o rozliczenie refundacji.

………………………………………

(podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy)

Załączniki:

1. **Lista płac** obejmująca okres rozliczeniowy, uwzględniającej wszystkie składniki wynagrodzenia pobieranego przez pracownika zatrudnionego w ramach niniejszej umowy wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia (w przypadku przekazania wynagrodzenia na konto - kopii przelewu).
2. Deklaracja rozliczeniowa **ZUS DRA** oraz dokument potwierdzający opłacenie składki na ubezpieczenia społeczne.
3. Deklaracja imienna **ZUS RCA** lub „informacji miesięcznej dla osoby ubezpieczonej”.
4. **Lista obecności** lub innego dokumentu potwierdzającego obecność pracownika w pracy, ewentualnie wniosków o urlop.
5. W przypadku wystąpienia zwolnienia lekarskiego: zaświadczenie lekarskie oraz deklaracja **ZUS RSA**.

Wszystkie kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem.

#### **Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Obornikach**

Sprawdzono pod względem merytorycznym i rachunkowym w dniu ......................................................

...........................................................

(podpis)

#### **Kwota podlegająca refundacji z Powiatowego Urzędu Pracy**

 **Wynagrodzenie ZUS Chorobowe Ogółem**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA** tabeli we wniosku

**Przykład 1** Refundacja obejmuje nie pełen miesiąc – umowa trwa np. od 16 dnia miesiąca (kwiecień)

**Kolumna 2**

* wysokość wynagrodzenia podlegająca refundacji:

 600,00 : 30 dni x 15 dni = 300,00

kwota wskazana zawsze przyjmujemy, czas trwania wysokość wynagrodzenia

w umowie że miesiąc liczy 30 dni umowy podlegająca refundacji

**Kolumna 4**

-w pozycji składka ZUS wpisujemy kwotę, którą uzyskamy z wyliczenia: wynagrodzenie x % ZUS

 300,00 x 17,10% = 51,30

wysokość wynagrodzenia % ZUS składka ZUS

podlegająca refundacji (przy założeniu 0,84%

 składki wypadkowej)

**Kolumna 5 w omawianym przypadku nie występuje zwolnienie lekarskie**

**Kolumna 6**

- ogółem do refundacji – kwotę obliczamy w następujący sposób:

 300,00 + 51,30 = 351,30

wysokość wynagrodzenia składka ZUS ogółem do refundacji

podlegająca refundacji

**Przykład 2** Refundacja w przypadku wystąpienia zwolnienia lekarskiego - np. 4 dni choroby

**Kolumna 2**

- wysokość wynagrodzenia podlegająca refundacji:

 600,00 : 30 x 26 = 520,00

Kwota wskazana zawsze przyjmujemy, Dni przepracowane Wysokość wynagrodzenia

w umowie że miesiąc liczy 30 dni podlegająca refundacji

(jeżeli zwolnienie przypada na koniec miesiąca liczącego 31 dni, wówczas w pierwszej kolejności bierzemy pod uwagę liczbę dni zwolnienia lekarskiego np. styczeń zwolnienie lekarskie 26.01-31.01 – 7 dni, liczba dni przepracowanych 30 dni - 7dni zwolnienia lekarskiego = 23 dni przepracowane).

**Kolumna 4**

**- w pozycji składka ZUS wpisujemy kwotę, którą uzyskamy z wyliczenia:**

 520,00 x 17,10 % = 88,92

 wynagrodzenie % ZUS składka ZUS

 za czas pracy

**Kolumna 5**

**- przykład obliczenia wynagrodzenia za czas choroby:**

 600,00 x 13,71% = 82,26

kwota wskazana (% składek ZUS płacony przez pracownika składki FP

w umowie Emerytalne 9,76%, rentowe 1,5%, chorobowe 2,45%)

 600,00 - 82,26 = 517,74

kwota wskazana kwota wyjściowa do

w umowie wyliczenia refundacji za czas choroby

517,74 : 30 dni x 4 dni choroby x 80 % = 55,23

kwota wyjściowa po odliczeniu FP kwota wynagrodzenia za czas choroby

**Kolumna 6**

**- ogółem do refundacji – kwotę obliczamy w następujący sposób:**

520,00 + 88,92 + 55,23 = 664,15

 wyliczona wyliczony ZUS wynagrodzenie ogółem do refundacji

kwota wynagrodzenia za czas choroby