……, dnia …….

……
(nazwa i adres zakładu pracy)

……
(nr rachunku bankowego i nazwa banku)

WNIOSEK

o refundację z Funduszu Pracy wynagrodzeń pracowników

interwencyjnych na podstawie umowy z dnia ……. nr ……../…… za miesiąc ……

L.p.	Nazwisko i imię	brutto w zakładzie pracy	ilość dni	kwota wynagrodzenia do refundacji	ilość dni za które dokonano potrąceń*	ilość dni choroby	wynagrodzenie za czas choroby	ZUS % z poz. 5	ogółem poz. 5+8 +9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	OGÓŁEM:								

- Potrącenia z tytułu nieobecności nieusprawiedliwionej i usprawiedliwionej niepłatnej z funduszu płac zakładu (urlop bezpłatny, NN, opieka)

Załączniki:

1. Poświadczone kopie list płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia.
2. Dowód wpłaty składki ZUS
3. Kserokopia deklaracji rozliczeniowej ZUS (DRA + RCA/RSA).
4. Kserokopia zwolnień lekarskich.
5. Dokument stwierdzający nieobecność płatną i niepłatną (wnioski urlopowe).

……
(nazwisko i imię, nr tel.
sporządzającego i dokonującego obliczeń)

…….
(Główny Księgowy)

……
(Kierownik Zakładu Pracy)