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

(pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)

**Starosta Zduńskowolski**

Wniosek należy złożyć

w Powiatowym Urzędzie Pracy

w Zduńskiej Woli, ul. Getta Żydowskiego 4

**W N I O S E K**

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

**w ramach prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia  
i instytucjach rynku pracy, rozporządzeniu MPiPS z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz zasadach finansowania   
i przyznawania świadczeń z Funduszu Pracy

Wniosek o refundację za miesiąc………………………………….....…… dotyczy umowy numer……………………….………………………..… zawartej w dniu ………..…..……..…..…

1. Wysokość wynagrodzenia podlegającego refundacji

(bez wynagrodzenia za czas choroby) ....................................................

1. Składki ZUS ....................................................
2. Wysokość wynagrodzenia za czas choroby

podlegające refundacji ....................................................

1. Ogółem do refundacji ....................................................

Środki prosimy przekazać na numer rachunku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

(Główny księgowy: pieczęć i podpis) (Pracodawca: pieczęć i podpis)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rozliczenie finansowe wynagrodzeń zatrudnionych osób w ramach prac interwencyjnych za okres**  **od………………………….....……do……………………..….…………..** | | | | | | | | |
| **Nazwisko i imię pracownika** | **Wynagrodzenie brutto wg. listy płac** | **Wynagrodzenie chorobowe wg. listy płac** | **Wynagrodzenie chorobowe płatne (zaznaczyć właściwe „X”)** | | **Wynagrodzenie  podlegającego refundacji** | **Wynagrodzenie chorobowe do refundacji (jeżeli w kol. 1 zaznaczono „X”)** | **Składka ZUS  ……………..%** | **Razem do refundacji** |
| **Pracodawca** | **ZUS** |
|  |  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  | **RAZEM:** |  |  |  |  |

**W przypadku nieobecności pracownika (zwolnienie lekarskie, urlop bezpłatny lub inne) proszę podać imię i nazwisko oraz okres nieobecności:**

1. ………………………….….………..od ………………..……….do…………..………….. (kod nieobecności zgodnie z RSA………………….….)
2. ……………………………..………..od …………………..…….do……………..……….. (kod nieobecności zgodnie z RSA………………….….)
3. ……………………………..………..od ………………..……….do……………..……….. (kod nieobecności zgodnie z RSA………………….….)
4. ……………………………..………..od ………………..……….do……………..……….. (kod nieobecności zgodnie z RSA………………….….)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń i oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym, a załączniki dołączone do wniosku będące kopią oryginalnego dokumentu są zgodne ze stanem faktycznym.

………........................................................ ……...................................... ……….....................................  
(imię i nazwisko osoby sporządzającej wniosek: nr tel.) (Główny Księgowy: pieczęć i podpis) (Pracodawcy: pieczęć i podpis)

**Do wniosku należy dołączyć:**   
listę płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia, lista obecności w pracy, dowody opłat składki ubezpieczeniowej, deklaracja ZUS DRA, RCA, RSA, zwolnienie lekarskie w przypadku absencji pracowników.

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA**

**Ad.1. Obliczanie refundowanej kwoty wynagrodzenia**

1. Wysokość refundowanego wynagrodzenia za przepracowanie pełnego miesiąca = kwota wskazana w zawartej umowie pomiędzy pracodawcą a Powiatowym Urzędem Pracy (w 2024 r. jest to kwota **1.400,00 zł).**
2. Wysokość refundacji za nieprzepracowanie pełnego miesiąca = wysokość refundacji wskazana w zawartej umowie przeliczona proporcjonalnie w stosunku do pełnego miesiąca przyjmując, że miesiąc liczy **30 dni,** np.:

* jeśli umowa obejmuje niepełny miesiąc (początek lub koniec refundacji w trakcie miesiąca) = kwota refundacji wskazana w umowie : 30 dni = stawka dzienna (zaokrąglona do 2 miejsc po przecinku), stawa dzienna x liczba dni kalendarzowych przypadających w okresie, za które przysługuje refundacja np.

jeśli umowę zawarto od 15.01.2043 r. do 31.01.2024 r. na kwotę refundacji **1.400 zł** to schemat wyliczenia będzie następujący:  **1.400,00 zł : 30 dni = 46.67 zł  
46,67 zł x 17 dni = 793,39 zł (kwota wynagrodzenia podlegająca refundacji);**

* jeśli pracownik korzysta z urlopu bezpłatnego lub wystąpi nieusprawiedliwiona nieobecność w pracy albo usprawiedliwiona nieobecność w pracy, gdy za jej okres pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia ani prawa do zasiłku FUS = kwota refundacji wskazana w umowie : 30 dni = stawka dzienna (zaokrąglona do 2 miejsc po przecinku),stawka dzienna x liczba dni pracy przepracowanych, za które przysługuje refundacja np. jeśli urlop bezpłatny trwał 2 dni w okresie od 15.01.2024 r. do 16.01.2024 r. to schemat wyliczenia będzie następujący:  
  **1.400,00 zł : 30 dni = 46,67 zł   
  46,67 zł x liczba dni przepracowanych tj. 28 dni (bo 30 dni - 2 dni urlopu bezpłatnego) = 1.306,76 zł (kwota wynagrodzenia podlegająca refundacji)**;

**Ad.2. Obliczenie refundowanej składki ZUS**

Składki ZUS wyliczamy od wynagrodzenia za czas przepracowany.   
Refundacja składek ZUS = iloczyn kwoty wynagrodzenia podlegającego refundacji i stawek (%) zgodnie z Deklaracją ZUS DRA (refundacji podlegają składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe płacone przez pracodawcę) np.

**1.400,00 zł (kwota wynagrodzenia podlegająca refundacji) x 17,93%   
(16,26 % + %składka wypadkowa)= 251,02 zł (składka ZUS do refundacji);**

**Ad.3. Obliczenie wynagrodzenia do refundacji oraz chorobowego obciążającego pracodawcę**

Podstawa obliczania wynagrodzenia do refundacji = wysokość refundacji wskazana w zawartej umowie : 30 dni = stawka dzienna, stawka dzienna x liczba dni niezdolności do pracy= wynagrodzenie za dni nieobecności, wysokość refundacji – wynagrodzenie za dni nieobecności = wynagrodzenie do refundacji.

Podstawa obliczenia wynagrodzenia chorobowego = wysokość refundacji wskazanej w umowie minus 13,71% (% składki od pracownika) = wynagrodzenie bez składek : 30 dni x 4 (dni nieobecności) x 80 % - wynagrodzenie do refundacji za czas choroby np.:  
jeśli pracownik był niezdolny do pracy od 17.01.2024 r. do 20.01.2024 r. to schemat wyliczenia będzie następujący:  
**1.400,00 zł : 30 = 46,67 zł  
46,67 zł x 4 (dni choroby) = 186,68 zł  
1.400,00 zł – 186,68 = 1.213,32 zł (wynagrodzenie za dni przepracowane)  
1.213,32 zł (wynagrodzenie za dni przepracowane) x 17,93% (16,26 % + %składka wypadkowa)= 217,55 zł (składka ZUS do refundacji);  
1.400,00 zł – 13,71%(skł. od pracownika) = 1.208,06 zł : 30 dni x 4 dni x 80% = 128,86 zł (wynagrodzenie chorobowe);**

**UWAGA:** Refundowana kwota wynagrodzenia i wynagrodzenia chorobowego nie może być wyższa od faktycznie zapłaconego wynagrodzenia przez pracodawcę i przyznanej kwoty refundacji.