

# Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli



Fundusze Europejskie

Jednostka Samorządu Terytorialnego

ul. Getta Żydowskiego 4

tel. 43 823 23 27

www.zdunskawola.praca.gov.pl

98-220 Zduńska Wola

fax 43 824 56 88

sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl

.....  
(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) .....
2. Składki ZUS .....
3. Wysokość wynagrodzenia za czas choroby  
podlegające refundacji .....
4. Ogółem do refundacji .....

Środki prosimy przekazać na numer rachunku:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

.....  
(Pracodawca: pieczęć i podpis)



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
**łódzkie**

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
				<b>RAZEM:</b>				

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

- a) 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**).
- b) 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), stawka dzienna x liczba dni kalendarzowych przypadających w okresie, za które przysługuje refundacja np.  
jeśli umowę zawarto od 15.01.2024 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.