



Powiatowy Urząd Pracy  
w Drawsku Pomorskim

(wypełnia PUP)

Załącznik nr 2 do umowy nr ...../..... / ..... z dnia ..... r.

.....  
(pieczęćka Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

### WNIOSEK O ZWROT PONIESIONYCH KOSZTÓW W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

Za miesiąc ..... rok .....

Imię i nazwisko skierowanego bezrobotnego	Wys. wynagrodzenia podlegającego refundacji (bez zasiłku chorobowego)		Składka ZUS	Wynagrodzenie chorobowe		Ogółem do refundacji	Wypełnia PUP
	Liczba dni	Kwota		Liczba dni	Kwota		
RAZEM							

Nr rachunku bankowego

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

#### Załączniki do wniosku (obowiązkowo):

1. uwierzytelnione kserokopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia;
2. uwierzytelnione kserokopie list obecności;
3. imienny raport ZUS RSA (jeżeli wystąpią przerwy w opłacaniu składek);
4. imienny raport ZUS RCA;
5. deklaracja ZUS DRA;
6. potwierdzenie opłacania składek na ubezpieczenie społeczne za wszystkich pracowników.