Warszawa, dnia ⁯⁯-⁯⁯-⁯⁯⁯⁯r.

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

(Pieczęć firmowa Organizatora)

**Prezydent m.st. Warszawy**

**za pośrednictwem   
Urzędu Pracy m.st. Warszawy**

W nawiązaniu do umowy nr **RP/ /2023** z dnia r. o zorganizowanie   
 i finansowanie **robót publicznych**,

wnioskujemy o refundację za m-c .................................

* wynagrodzenie refundowane w kwocie ⁯……………….. PLN,
* składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie ….……………. PLN,
* ogółem do refundacji w kwocie …………….... PLN.

Słownie zł. ......................................................................................................................

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne   
ze stanem faktycznym i prawnym.

Jednocześnie informuję, że warunki zawartej umowy z Miastem st. Warszawa –Urzędem Pracy   
m.st. Warszawy, są przez pracodawcę przestrzegane.

Środki finansowe prosimy przekazać na nasze konto w banku ..................................

nr rachunku \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………................………………... |
|  | Podpis i pieczątka imienna Organizatora |

Załączniki:

1. Kopia listy płac (imienna) za m-c………...............................
2. kopia przelewu wynagrodzenia za m-c…………………………………..
3. Kopia ZUS DRA, RCA za m-c…………………….….…………..……..……
4. Kopia przelewu składek ZUS za m-c………............................
5. Kopia zwolnienia lekarskiego ZUS ZLA, ZUS RSA.

Wynagrodzenie za miesiąc ………………………. zostało wypłacone w miesiącu: ……….…………………………. .

Składki i podatek od wypłaconego wynagrodzenia zostały opłacone w miesiącu:………………………….. .

**Wszystkie kserokopie wymaganych załączników   
muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem!!!**

Wnioski prosimy składać w Urzędzie Pracy m. st. Warszawy   
przy ul. Ciołka 10A w Warszawie, tel. 693-397-119

# Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych

w ramach robót publicznych

…………………………………………………… za okres od ……………………………………do ………………………………… Pieczęć firmowa Organizatora

Umowa o pracę zawarta od ……………………………do …………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwisko i imię | | Wynagrodzenie brutto | Zwolnienie lekarskie  od ………………  do ……………… | Wynagrodzenie  chorobowe | Wynagrodzenie refundowane  dla pracodawcy  ze środków Funduszu Pracy | | 16,26% +ubezpieczenie wypadkowe  w %  (od rubr. 6) | Ogółem do refundacji  (rubr. 6 + 7) |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | | - |  |  |  | |  |  |  |

Słownie zł.:………………...................................................................................................................................................................................

UWAGI:

zwolniony dnia .................. przyczyna zwolnienia ............................../ przyjęty na czas nieokreślony dnia ................ zgodnie z pozycją z rozliczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………................………………... | ……………................………………... |
| nr tel. osoby sporządzającej  lub adres e-mail | Podpis i pieczątka osoby sporządzającej |