Szczecin, dnia...............................

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

(pieczęć firmowa Organizatora robót)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Mickiewicza 39**

**70-383 Szczecin**

**W N I O S E K**

o udzielenie zaliczki na poczet wynagrodzeń bezrobotnych osób

zatrudnionych w ramach robót publicznych.

Na podstawie art. 57 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1409)   
w związku z zawartą w dniu ………….. r. umową nr ……………....... w sprawie organizacji robót publicznych dla bezrobotnych osób skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy   
w Szczecinie, prosimy o udzielenie zaliczki na poczet wypłaty wynagrodzenia za miesiąc   
**grudzień …….. r**. i opłaty składki na ubezpieczenie społeczne dla ……… zatrudnionych bezrobotnych osób w wysokości ......................... zł

(słownie: …………………………………………………………………...………………… złotych),

w tym:

1. wynagrodzenie do refundacji za czas pracy ........................................................ zł

2. wynagrodzenie do refundacji za czas choroby ........................................................ zł

3. składka ZUS na ubezpieczenie społeczne liczona w wys.

..............% od kwoty z poz. 1 ...................................................... zł

**Przewidywany termin płatności wynagrodzenia:** ………………. r.

Jednocześnie oświadczamy, że rozliczenie otrzymanej kwoty zaliczki nastąpi zgodnie   
z postanowieniami w/w umowy.

W/w kwotę pieniężną prosimy przekazać na konto bankowe:

nr ............................................................................................................................

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

(nr rachunku , nazwa banku)

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

(podpis i pieczęć Organizatora robót)

Wykaz osób bezrobotnych zatrudnionych

w ramach prac interwencyjnych / robót publicznych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i Imię | Data zatrudnienia | Ilość dni chorobowych płatnych przez: | | Ilość dni niepłatnych (urlop bezpłatny., nieobecności nieusprawie-dliwione, usprawiedliw-wione | Kwota refundacji: | | | |
| Zakład | ZUS | 1 | Wynagrodzenie za czas pracy | ZUS | Razem |
| 2 | Wynagrodzenie chorobowe |
| 1. |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 2 |  |
| 2. |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 2 |  |
| 3. |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 2 |  |
| 4. |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 2 |  |
| 5. |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 2 |  |
| **Razem** | | |  |  |  | 1  +  2 |  |  |  |