

.....  
pieczęć firmowa pracodawcy.....  
miejsowość, data**WNIOSEK****o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenie społeczne za zatrudnionego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych za miesiąc ..... r.**

Na podstawie art. 135 Ustawy z 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (j.t. Dz.U. z 2025r., poz. 620 z późn. zm.) oraz zgodnie z umową nr PUP.SZ-IRP.610. .20 . zawartą w dniu .....r. w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych, zwracamy się o refundację:

Lp	Imię i nazwisko osoby zatrudnionej oraz okres refundacji od ..... 20....r do ..... 20....r (od 3 do 12 miesięcy)	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy	Wynagrodzenie chorobowe	Ogółem do refundacji
1	2	3	4	5

Refundację prosimy przekazać na konto

.....  
(nazwa banku, numer rachunku)

.....  
podpis i pieczęćka pracodawcy

Załączniki:

1. Uwierzytelniona kserokopia listy płac z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia lub przelewem na konto.
2. Uwierzytelniona deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA/ZUS RCA/ZUS RSA, dowód potwierdzenia przelewu/opłaty należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.
3. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań z podmiotami wspierającymi działania wojenne Federacji Rosyjskiej.

Kserokopie dokumentów osoba upoważniona potwierdza „Za zgodność z oryginałem” na każdej kserowanej stronie. Dokumenty należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym miejscu. Nie należy modyfikować i usuwać elementów danego dokumentu.

Wypełnia pracownik PUP Gliwice

**Wypełnia pracownik Działu merytorycznego**

<b>Numer umowy:</b>	PUP.SZ-IRP.610. .20 .
<b>Rodzaj refundacji:</b>	Prace interwencyjne
<b>Źródło finansowania:</b>	Fundusz Pracy

1. Czy Pracodawca/Przedsiębiorca złożył wszystkie dokumenty wyszczególnione jako „załączniki”:  
TAK  NIE
2. Czy wniosek wymaga złożenia wyjaśnień, uzupełnienia dokumentów przez Pracodawcę/Przedsiębiorcę:  
TAK  NIE
3. Kwota refundacji: .....
4. Okres refundacji: od ..... do ..... rok .....

Uwagi do wniosku:

.....

Sprawdzono pod względem merytorycznym

Zatwierdzenie kierownika Działu

.....  
data

.....  
podpis

.....  
data

.....  
podpis

**Wydatek dotyczy:** .....

.....

**Wypełnia pracownik Działu finansowo-księgowego**

Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy	Składki ZUS .....% (liczona od kol. 1)	Razem kwota do refundacja (kol. 1 + kol. 2)
1	2	3

Uwagi do wniosku:

.....

.....

.....

Sprawdzono pod względem formalno-  
rachunkowym

Zatwierdzenie kierownika Działu

.....  
data

.....  
podpis

.....  
data

.....  
podpis

.....  
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie  
lub nazwa podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

**Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne**

W związku z prawnym stosowaniem środków sankcyjnych w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam(y), że nie podlegam(y) kryteriom wykluczającym zgodnie z poniższymi aktami prawnymi:

1. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz.U. z 2025, poz. 514 z późn. zm.), która weszła w życie 16 kwietnia 2022r., zwana dalej : „ustawą”;
2. Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy ( Dz.U. UE L: 134.1 z 20.5.2006 z późn.zm.);
3. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających ( Dz.U. UE L 78.6 z 17.3.2014, z późn.zm.);
4. Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U. UE L 229.1 z 31.07.2014 z późn.zm.);
5. Komunikat Komisji Europejskiej pn. *Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wspierania gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy* ( Dz.U. UE C 131 z 24.3.2022).

Jednocześnie oświadczam(y), że nie jestem/(śmy) wpisany(i) na listę osób i podmiotów objętych sankcjami.\*

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Ponadto zobowiązuje(my) się niezwłocznie poinformować (najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych) Powiatowy Urząd Pracy w Gliwicach o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust.1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U. z 2025r., poz. 514 z późn. zm.).

.....  
Data i podpis osoby składającej oświadczenie  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu

.....  
Podpis i pieczęć pracownika  
Powiatowego Urzędu Pracy w Gliwicach

\*Lista osób i podmiotów objętych sankcjami znajduje się:  
<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>