

.....
pieczęć firmowa pracodawcy.....
miejscowość, 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. 51,56,59 Ustawy z 20.04.2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz.U. z 2025r.,poz. 214) 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 (do 6 /12/18 m-cy)	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy	Wpłata do ZUS % od rubryki 3	Razem do refundacji (kol. 3+4)
1	2	3	4	5

Ponadto informuję, że niżej wymieniony pracownik korzystał ze zwolnienia lekarskiego lub urlopu bezpłatnego:

Lp	Imię i nazwisko	Zwolnienie lekarskie	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny
			ilość dni od - do	kwota w zł	ilość dni od - do	kwota w zł	
1	2	3	4	5	6	7	8

Refundację prosimy przekazać na konto

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

.....
podpis i pieczęć 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

Numer umowy:	PUP.SZ-IRP.610. .20 .
Rodzaj refundacji:	Prace interwencyjne
Źródło finansowania:	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: + składki społeczne od tej kwoty %
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>