……………………………………

 (miejscowość , data)

…………………………………………………..

 (pieczęć firmowa pracodawcy)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Choszcznie**

**W n i o s e k**

***o wypłatę jednorazowej refundacji wynagrodzenia po pracach interwencyjnych***

Na podstawie umowy Nr ………………………………………… z dnia …………………………………………….

zawartej pomiędzy …………………………………………………………………………………………………………

 (nazwa i adres pracodawcy)

a Powiatowym Urzędem Pracy w Choszcznie, proszę o zrefundowanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowej refundacji wynagrodzenia w związku z zatrudnieniem pracownika po zakończeniu prac interwencyjnych za ……………… osobę/osoby\*

w kwocie : ……………………………………………… słownie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Powyższą kwotę proszę przekazać na konto :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (nr rachunku bankowego)

 ………………………………………….

 (data i podpis Pracodawcy

Załączniki:

1. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia umowy o pracę.
2. Deklaracje imienne ZUS RCA za okres od zakończenia prac interwencyjnych do dnia złożenia wniosku.