

załącznik do „Wniosku o zwrot części kosztów (..)”

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) w ramach prac interwencyjnych

za okres oddo

Lp.	Nazwisko i imię	Data zatrudnienia	Wynagrodzenie brutto w zł	Wynagrodzenia refundowane dla pracodawcy z Funduszu Pracy w zł	Wpłata do ZUS% od rubr. 5 w zł	Razem do refundacji z FP w zł
1	2	3	4	5	6	7

Ogółem do refundacji słownie złotych:

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od - do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z Funduszu Pracy)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny od - do
			ilość dni od - do	kwota w zł	ilość dni od - do	kwota w zł	
1	2	3	4	5	6	7	8

Uwaga:

Zwolniony dnia przyczyna zwolnienia:

Przyjęty na czas nieokreślony dnia zgodnie z pozycją rozliczenia:

.....

Pracodawca, pieczęć i podpis: