

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

Pieczęć Pracodawcy:.....

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

za okres oddo

Lp.	Nazwisko i imię	Wynagrodzenie brutto (zgodne z listą płac) wraz z wynagrodzeniem chorobowym	Suma składek na ubezpieczenia społeczne Płatnika składek (emerytalne + rentowe + wypadkowe)	Razem w zł kol. 3 + 4	Razem do refundacji w zł (maksymalnie do wysokości zgodnie z § 2 ust. 1 Umowy)
1	2	3	4	5	6

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		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)	Urlop bezpłatny od - do
			ilość dni od - do	kwota w zł	ilość dni od - do	
1	2	3	4	5	6	7

Pieczętka i podpis Pracodawcy: