

.....  
pieczęć firmowa Pracodawcy

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach zatrudnienia wspieranego  
za okres od ..... do .....

Lp.	Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach umowy o pracę w ramach zatrudnienia wspieranego	Wynagrodzenie brutto w zł wg. listy płac	Wynagrodzenie do refundacji z Funduszu Pracy (bez wynagro- dzenia za czas choroby)	Składka do ZUS .....% od rubr. 4 w zł.	Wynagrodzenie za czas choroby refundowane z Funduszu Pracy	Razem do refundacji z FP w zł (4+5+6)
1	2	3	4	5	6	7
<b>Ogółem do refundacji (słownie złotych):</b> .....						

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 ze środków pracodawcy)		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

**UWAGI:**

Zwolniony dnia ..... przyczyna zwolnienia .....

Przyjęty na czas nieokreślony dnia ..... zgodnie z pozycją rozliczeniową .....

.....  
imię i nazwisko osoby sporządzającej  
wniosek; nr tel.

.....  
Główny Księgowy  
pieczęć i podpis

.....  
Pracodawca  
pieczęć i podpis