Załącznik nr 2

do umowy o jednorazową refundację kosztów

 z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  **Lista obecności**Numer umowy zawartej z Urzędem Pracy Powiatu Krakowskiego..................................................................................................................... |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko zatrudnionego bezrobotnego.......................................................... | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |

(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**\* brak potwierdzenia obecności przez Pracodawcę uniemożliwi wypłatęrefundacji**

…….……………………………………………….

Potwierdzam za zgodność pieczęć i podpis Pracodawcy

Załącznik nr 2

do wniosku o wypłatę jednorazowej refundacji kosztów

 z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  **Lista obecności**Numer umowy zawartej z Urzędem Pracy Powiatu Krakowskiego..................................................................................................................... |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko zatrudnionego bezrobotnego.......................................................... | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |

(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**\* brak potwierdzenia obecności przez Pracodawcę uniemożliwi wypłatę refundacji**

…….……………………………………………….

Potwierdzam za zgodność pieczęć i podpis Pracodawcy

Załącznik nr 2

do wniosku o wypłatę jednorazowej refundacji kosztów

 z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  **Lista obecności**Numer umowy zawartej z Urzędem Pracy Powiatu Krakowskiego..................................................................................................................... |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko zatrudnionego bezrobotnego.......................................................... | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** | **Miesiąc ……………………****Rok ……………………….** | **Podpis Pracodawcy potwierdzającego obecność pracownika\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |

(pieczęć firmowa Pracodawcy)

**\* brak potwierdzenia obecności przez Pracodawcę uniemożliwi wypłatę refundacji**

…….……………………………………………….

Potwierdzam za zgodność pieczęć i podpis Pracodawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |