|  |
| --- |
| logietka  **URZĄD PRACY** |

*Załącznik nr 2 do umowy*

*o refundację Pracodawcy lub Przedsiębiorcy   
przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz ubezpieczenia społeczne skierowanych do pracy osób bezrobotnych do 30 roku życia*

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń, nagród oraz składek na ubezpieczenie społeczne osób zatrudnionych w ramach umowy o refundację pracodawcy lub przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych do pracy osób bezrobotnych do 30 roku życia**

**o refundację kosztów z pracodawcą/przedsiębiorcą za okres od ..............................do ..............................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię zatrudnionego  w ramach umowy o refundację kosztów z pracodawcą | Wynagrodzenie brutto w zł | Wynagrodzenie refundowane Pracodawcy  z FP w zł | Składki na ubezpieczenia społeczne refundowane Pracodawcy  z FP w zł | **Razem do refundacji  z Funduszu Pracy w zł** |
| I | II | III | V | VI | VII |
|  |  |  |  |  |  |

***Ogółem do refundacji: słownie złotych***

**...................................................................................................................................**

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

urlopu bezpłatnego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Zwolenia lekarskie  od – do | Wynagrodzenie za czas choroby (płatne przez Pracodawcę) | | Zasiłek chorobowy (płatny przez ZUS) | | Urlop bezpłatny  od – do |
| ilość dni  od – do | kwota w zł | ilość dni  od – do | kwota w zł |
| I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że:**

* Pan(i) ................................................. został(a) zwolniony(a) dnia .....................................   
  z przyczyny ........................................................................................................................
* Pan(i) ................................................. został(a) zatrudniony(a) na czas ……………………………

od dnia ..................................................... roku do dnia ............................................. roku

|  |  |
| --- | --- |
| *.....................................................*  *(podpis i pieczęć Gł. Księgowego)* | *.....................................................*  *(podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy)* |