

pieczęć pracodawcy

***Wszystkie kopie prosimy poświadczyć za zgodność z oryginałem!!!
Brak któregośkolwiek z załączników spowoduje wstrzymanie refundacji.***

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób bezrobotnych do 30 roku życia
zatrudnionych na zasadach określonych w art. 150f ustawy

za okres od do

.....
pieczęć pracodawcy

Lp	Nazwisko i imię	Umowa o pracę zawarta od..... do.....	Wynagr. brutto	Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy	Zwolnienie lekarskie od..... do.....	Wynagr. chorobowe	16,26% + ubezpie. wyp. w % (od rubr 5)	Ogółem do refundacji rubr 5+7+8
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
RAZEM								

Słownie zł:.....

Uwagi:

zwolniony dnia.....przyczyna zwolnienia.....

przyjęty na czas nieokreślony dnia.....zgodnie z pozycją rozliczenia.....

.....
imię i nazwisko, tel. osoby sporządzającej

.....
pieczętka i podpis osoby upoważnionej