

Załącznik nr 1 do wniosku o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych – rozliczenie finansowe.

Lp.	Nazwisko i imię	Koszty poniesione przez pracodawcę				Koszty do refundacji			
		wynagrodzenie brutto bez wynagrodzenia za okres choroby w zł	Wynagrodzenie za okres choroby (finansowane ze środków pracodawcy) w zł	składka ZUS emerytalna rentowa wypadkowa w zł	RAZEM koszty pracodawcy 3+4+5	wynagrodzenie brutto bez wynagrodzenia za okres choroby w zł	wynagrodzenie za okres choroby (finansowane ze środków pracodawcy) w zł	składka ZUS emerytalna rentowa wypadkowa w zł	RAZEM do refundacji 7+8+9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ogółem do refundacji: słownie złotych:									

Ponadto informuję, że wyżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź byli nieobecni w pracy (nieobecność niepłatna) :

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie od - do	wynagrodzenie za okres choroby (finansowane ze środków pracodawcy)		zasilek chorobowy, macierzyński, opiekuńczy (płatny z ZUS)		nieobecność usprawiedliwiona i nieusprawiedliwiona niepłatna od -do
			ilość dni	Kwota w zł	ilość dni	Kwota w zł	
1	2	3	4	5	6	7	8

Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe w miesiącu , którego dotyczy refundacja %.

- 1) Oświadczam, że nie otrzymałem dofinansowania do wynagrodzenia osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych za miesiąc za który ubiegam się o refundację.
- 2) Oświadczam, że nie otrzymałem zwolnienia w opłacaniu składek na ZUS od osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych za miesiąc za który ubiegam się o refundację.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
pieczęć firmowa pracodawcy

.....
(opracował nazwisko i imię: nr tel.)

.....
(osoba upoważniona pieczęcią i podpis)