

(miejscowość i data)

Wnioski prosimy składać w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bielsku-Białej
przy ul. Partyzantów 55 w Bielsku-Białej, tel. (033) 496-51-73

(pieczęć firmowa pracodawcy)

(Załącznik nr 1 do „Wniosku o zwrot kosztów ...”)

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach **prac interwencyjnych** za okres od..... do

Lp.	Nazwisko i imię	Data zatrudn.	Koszty pracodawcy		Refundacja dla pracodawcy z Funduszu Pracy		
			Wynagrodz. brutto	Wpłata do ZUS od rubr. 4	Wynagrodz.	Składka ZUS	Razem
1	2	3	4	5	6	7	8
Ogółem do refundacji: słownie złotych							

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 z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatne 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 przyczyny zwolnienia.....

.....

.....

.....

.....

(opr. nazwisko i imię; nr tel.)

(Główny Księgowy:

(Pracodawca:

pieczęć i podpis)

pieczęć i podpis)

LISTA OBECNOŚCI ZA MIESIĄC/ROK

Imię i Nazwisko:				
Dzień m – ca	Godzina rozpoczęcia pracy	Podpis:	Godzina zakończenia pracy	Podpis:
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.				

.....
podpis, pieczęć firmy