.....
Pieczęć zakładu

ROZLICZENIE FINANSOWE

części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia

za okres od ..... do .....

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Wynagrodzenie brutto za czas pracy (zgodnie z listą płac)	Wynagrodzenie za czas choroby (zgodnie z listą płac)	Zwolnienia lekarskie od	do	Ilość dni nieobecności niepłatnych (NN, UB) od; do	Ilość dni refundo-wanych	Refundacja wynagrodzeń za czas pracy	Refundacja wynagrodzeń za okres choroby	Składki na ubezp. społeczne pracodawcy (od rubr. 9)	**Ogółem do refundacji** (rubr. 9+10+11)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
	Razem do refundacji			-	-						

słownie .....

Uwagi : zwolniony dnia ..... przyczyny zwolnienia .....
przyjęty na czas nie określony dnia .....

.....
Dane osoby do kontaktu, telefon

.....
Główny Księgowy
(pieczęć i podpis)

.....
Wnioskodawca
(pieczęć i podpis)