

.....
Pieczęć spółdzielni socjalnej

Wykaz imienny pracowników, których dotyczy refundacja ze środków Funduszu Pracy

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Przynależność osoby przed zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej*	Data pierwszego zatrudnienia w spółdzielni socjalnej	Rodzaj umowy o pracę i wymiar czasu pracy

.....
Podpis osoby reprezentującej spółdzielnię socjalną

* Osoby przed zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej muszą przynależeć do jednej z grup osób określonych w Informacji do wniosku str. 2/pkt. 2 ppkt. 1-7.