

.....  
Pieczętka zakładu pracy

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne osoby zatrudnionej  
w ramach BONU ZATRUDNIENOWEGO.**

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

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

**Kwota refundacji słownie** .....

Uwagi : zwolniony dnia ..... przyczyny zwolnienia .....

przyjęty na czas nie określony dnia .....

.....  
Dane osoby do kontaktu, telefon

.....  
Główny księgowy  
(podpis i pieczętka)

.....  
**Pracodawca**  
(podpis i pieczętka)