

.....
Pieczęć zakładu

Rozliczenie finansowe dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnianie skierowanego bezrobotnego powyżej 50 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		Dni nieobecności od do		Ilość dni refundowanych (kalendaryzowe)	Refundacja wynagrodzeń za czas pracy (pomniejszona o rubryki 7 i 8)	Refundacja wynagrodzeń za okres choroby	Ogółem do refundacji (rubr. 10+11)
						niepłatne (NN, UB)	płatne 50% zwolnienie – siła wyższa *				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	13.
Razem do refundacji											

Kwota refundacji słownie

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

* należy wskazać liczbę pełnych dni lub liczbę godzin – zgodnie z art. 148¹ Kodeksu Pracy

Oświadczam, że za ww. zatrudnionego/ych bezrobotnego/ych składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne finansowane przez ubezpieczonego/ych za miesiąc zostały opłacone w pełnej wysokości w dniu

.....
Dane osoby do kontaktu, telefon

.....
Główny księgowy
(podpis i pieczęć)

.....
Pracodawca
(podpis i pieczęć)