Rozliczenie finansowe wynagrodzeń, nagród   
i składek na ubezpieczenia społeczne osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych

*Załącznik nr 2 do umowy   
o zorganizowanie prac interwencyjnych*

Okres rozliczeniowy: od ……………………………. do ……………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię zatrudnionego  w ramach prac interwencyjnych | Wynagrodzenie brutto w zł | Wynagrodzenie refundowane pracodawcy przedsiębiorcy  z FP w zł | Składki na ubezpieczenia społeczne refundowane pracodawcy przedsiębiorcy  z FP w zł | Razem do refundacji  z Funduszu Pracy w zł |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Ogółem do refundacji: słownie złotych*

................................................................................................................................................

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię | Zwolenia lekarskie  od – do | Wynagrodzenie za czas choroby (płatne przez pracodawcę przedsiębiorcę) | | Zasiłek chorobowy (płatny przez ZUS) | | Urlop bezpłatny  od – do |
| ilość dni  od – do | kwota  w zł | ilość dni  od – do | kwota w zł |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że:

* Umowa o pracę z Panem/Panią ....................................................... uległa rozwiązaniu   
  dnia ....................... z przyczyny ......................................................................................

na podstawie ……………………………………………………………………………………

* Pan(i) .............................................. został(a) zatrudniony(a) na czas ……………...……

od dnia .................................................. roku do dnia ............................................. roku

|  |  |
| --- | --- |
| *.....................................................*  *(podpis i pieczęć Gł. Księgowego)* | *.....................................................*  *(podpis i pieczęć Pracodawcy/ Przedsiębiorcy)* |