***IRP-PI\_D10***

*Załącznik nr 2 do umowy*

*o zorganizowanie prac interwencyjnych*

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń, nagród oraz składek na ubezpieczenie społeczne osób zatrudnionych w ramach umowy o zorganizowanie   
prac interwencyjnych za okres 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)* |