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

(pieczęć firmowa pracodawcy/przedsiębiorcy)

**Rozliczenie finansowe o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia za okres od ............................ do............................**

| L.p. | Nazwisko i imię zatrudnionego w ramach dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia zgodnie z umową o pracę  od……………do……………. | Wynagrodzenie brutto w zł. | Wynagrodzenie refundowane dla pracodawcy 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 | Zwolnienie lekarskie od – do | Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy) | | Zasiłek  chorobowy  (płatny z ZUS) | | Urlop bezpłatny od - do |
| ilość dni  od - do | kwota  w zł | ilość dni  od - do | kwota  w zł |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| UWAGI:  Zwolniony dnia ……………………..….. przyczyna zwolnienia …………………………………………………..…….  przyjęty na czas nieokreślony dnia …………………………. zgodnie z pozycją rozliczenia: ………………………......  ………………………….…….… …..…………………………………… .…..………………………………..  (opr. nazwisko i imię; nr tel.) (Główny Księgowy; pieczątka i podpis) (Pracodawca; pieczątka i podpis) | | | | | | | |