

Wypełnia pracodawca

Dąbrowa Górnicza, dnia.....

.....
pieczęć firmowa pracodawcy

WNIOSEK

o wypłatę refundacji na podstawie umowy Nr z dnia.....

1. Lp	2. imię i nazwisko osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych	3. wynagrodzenie brutto zgodne z listą płac	4. nieobecności od-do określić rodzaj	5. kwota wynagrodzenia za czas choroby wypłacona przez pracodawcę	6. kwota zasiłku chorobowego wypłacona przez ZUS	7. kwota refundacji za wynagrodzenie oraz składki na ubezpieczenie społeczne ustalona w umowie	10. UWAGI

ogółem do refundacji (słownie).....

za miesiąc.....

nr rachunku bankowego.....

.....
pieczęć i podpis oraz numer telefonu
osoby sporządzającej wniosek