

ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd):

Data wpływu _____ ZNAK _____

Pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek

DANE WNIOSKODAWCY (uzupełnia wnioskodawca):

Miejscowość

Data

Nazwa wnioskodawcy

Adres siedziby – (ulica, nr domu, nr mieszkania)

Miejscowość

Kod pocztowy

WNIOSEK

o refundację części wynagrodzeń osoby(ób) do 30 roku życia zatrudnionej(ych) na refundowanym stanowisku pracy
za miesiąc _____

Dotyczy umowy Nr UmRefDo30 _____ / _____ z dnia _____ - _____ - _____ r.

Uzupełnia zakład pracy

Lp	Nazwisko i imię	Umowa o pracę		Stanowisko pracy – wymiar etatu	Wg list wypłat - BRUTTO				RAZEM BRUTTO kol.6+7+8+9	Nieobecność w pracy [ilość dni] ¹		Przyczyna	Wynagrodze nie za czas choroby	Zasiłek chorobowy	Ogółem BRUTTO kol.10+14 lub 15
		Zgodnie z zawartą umową z PUP [od-do]	Data wcześniej- szego rozwiązania stosunku pracy		Płaca zasadnicza	Premia	Inne wypłaty			Od 01.01.2017r.	W ostatnim miesiącu [od-do]				
							Kwota (tytuł)	Kwota (tytuł)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															
RAZEM:												RAZEM:			

17 Składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalna, rentowa, wypadkowa po stronie pracodawcy) = _____ % = _____ zł

OGÓŁEM (kol. 17+16) _____ zł słownie: _____

DO REFUNDACJI (uzupełnia urząd):

Wynagrodzenie, składki ZUS	Do 30 roku życia
§ 4010	
§ 4010	
§ 4110	
RAZEM	

¹ Tylko przy wynagrodzeniu za czas choroby lub zasiłku chorobowym podać: w kol. 11 - ilość dni nieobecności od 01.01.2017r. i w kol. 12 - ilość dni nieobecności od - do w danym miesiącu. W pozostałych przypadkach nieobecności podać przyczynę, wypełnić tylko kol. 12

