

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
Nr kontaktowy

**Wojewódzka Komenda OHP
za pośrednictwem CEiPM
w Pile**

Wniosek pracodawcy

o dokonanie refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudniania młodocianych pracowników w celu przygotowania zawodowego za okres zgodnie z umową z dnia nr o refundację wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników odbywających przygotowanie zawodowe w naszym zakładzie pracy.

Ogólna kwota wydatków, poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników w okresie wynosi (słownie)

WYNAGRODZENIE

SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE.....

OGÓŁEM DO REFUNDACJI.....

Oświadczam, że warunki ww. umowy zawartej z Wojewódzką Komendą OHP są przestrzegane.

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek bankowy Nr

3	7	-	8	9	4	1	-	0	0	0	6	-	0	0	1	4	-	1	8	5	9	-	2	0	0	0	-	0	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

.....
podpis Głównego Księgowego

.....
podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

Załączniki:

- 1. rozliczenie finansowe wypłaconych wynagrodzeń oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników.**
- 2. kopie list płac młodocianych pracowników wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,**
- 3. kopia dowodu opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne wraz z kopią deklaracji rozliczeniowej(DRA)**
- 4. RSA w przypadku zwolnienia lekarskiego**

Dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z organem udzielającym pomocy w sprawie informacji zawartych w formularzu:

Cech Rzemiosł Różnych w Złotowie, nr tel. 67 263 32 31

**Rozliczenie finansowe wypłaconych wynagrodzeń
oraz opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne za młodocianych pracowników**

Lp.	Miesiąc	Imię i nazwisko młodocianego	Rok nauki	Zawód	Stawka miesięczna brutto	Kwota wynagrodzenia zasadniczego z listy płac + wynagrodzenie urlopowe	Składka ZUS	Wynagrodzenia chorobowe wypłacone za dany miesiąc	Kwota do refundacji ogółem Zasadnicza + ZUS +chorobowe
RAZEM									

Słownie:.....

.....
imię i nazwisko osoby sporządzającej

.....
pracodawca lub osoba uprawniona