



**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych za okres od..... do .....**

| Lp.                                          | Nazwisko i imię | Data zatrudnienia | Wynagrodzenie brutto (koszt pracodawcy) | Refundacja dla pracodawcy z Funduszu Pracy |                         |             |       |
|----------------------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|-------------|-------|
|                                              |                 |                   |                                         | Wynagrodzenie                              | Wynagrodzenie chorobowe | Składka ZUS | Razem |
| 1                                            | 2               | 3                 | 4                                       | 5                                          | 6                       | 7           | 8     |
|                                              |                 |                   |                                         |                                            |                         |             |       |
|                                              |                 |                   |                                         |                                            |                         |             |       |
| <b>Ogółem do refundacji:</b> 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 (płatne 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.....

**Opracował:** Nazwisko i imię oraz numer telefonu

.....

**Główny Księgowy** pieczętka i podpis

.....

**Pracodawca:** pieczętka i podpis

.....

Załączniki:

1. Rozliczenie finansowe.
2. Kserokopie listy płac wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia.
3. Kserokopie deklaracji ZUS /DRA/ i dowodów opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, miesięcznych raportów imiennych /RCA/.
4. Kserokopia przelewu do Urzędu Skarbowego
5. Kserokopie zwolnień lekarskich i raport imienny o wypłaconych świadczeniach i przerwach opłacania składek - deklaracja /RSA/.
6. Kserokopie listy obecności.

**Uwaga – dokumenty wymienione w pkt. 2 i 6 winne być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**