

WNIOSEK O REFUNDACJĘ DLA UMÓW ZAWARTYCH OD 01.07.2014 – ŚWK OHP

....., dnia
(miejsowość)

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

**Wojewódzka Komenda OHP
za pośrednictwem Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży
w Katowicach**

Wniosek pracodawcy

o zwrot poniesionych kosztów na refundację wynagrodzeń wypłaconych młodocianym pracownikom oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń za okres zgodnie z umową z dnia nr
o refundację wynagrodzeń oraz składek na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników odbywających przygotowanie zawodowe w naszym zakładzie pracy.

Ogólna kwota wydatków poniesionych na wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników w okresie
wynosi....., słownie:.....

WYNAGRODZENIE:.....

SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE:

OGÓŁEM DO REFUNDACJI:

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek bankowy nr

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

.....
podpis Głównego Księgowego

.....
podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

Załączniki:

- kopie list płac młodocianych pracowników wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- kopia dowodu opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne wraz z kopią deklaracji rozliczeniowej,
- rozliczenie finansowe wypłaconych wynagrodzeń oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników.

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

LP.	Miesiąc <i>(każdy miesiąc wpisujemy oddzielnie)</i>	Imię i nazwisko młodocianego	Rok nauki	Zawód	Stawka miesięczna brutto	Kwota wypłaconych wynagrodzeń osobowych brutto w miesiącu	Składka ZUS	Wynagrodzenia chorobowe wypłacone za dany miesiąc	Kwota do refundacji ogółem <i>(zasadnicza + ZUS + chorobowe)</i>
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
RAZEM									

Słownie:.....

.....
imię i nazwisko osoby sporządzającej

.....
pracodawca lub osoba uprawniona