

Słupca , dnia .....

.....  
Pieczętka zakładu

**Wojewódzka Komenda OHP**

**za pośrednictwem Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży**

**W .....**

### **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

4	3
---	---

 - 

1	0	2	0
---	---	---	---

 - 

2	7	4	6
---	---	---	---

 - 

0	0	0	0
---	---	---	---

 - 

3	9	0	2
---	---	---	---

 - 

0	0	6	4
---	---	---	---

 - 

1	3	2	4
---	---	---	---

.....  
*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	Imię i nazwisko młodocianego	Rok nauki	Zawód	Stawka miesięczna brutto	Kwota wynagrodzenia zasadniczego z listy płac	Składka ZUS	Wynagrodzenia chorobowe wypłacone za dany miesiąc	Kwota do refundacji ogółem (zasadnicza + ZUS +chorobowe)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
RAZEM									

Słownie:.....

.....  
imię i nazwisko osoby sporządzającej

.....  
podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej