Dziennik Ustaw — 12 — Poz. 865

**Załącznik nr 5**

…………………………, dnia……………………

(miejscowość)

………………………………………………

(nazwa i adres pracodawcy)

# 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

(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**

Dziennik Ustaw

Poz. 865

**oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc** | **Imię i nazwisko młodocianego pracownika** | **Rok nauki** | **Zawód** | **Stawka miesięczna brutto** | **Kwota wypłaconych wynagrodzeń osobowych brutto w m-c** | **Składka ZUS**  **(16,26% + stopa % skł. na ubezp. wypadkowe)** | **Wynagrodzenia chorobowe wypłacone za dany miesiąc** | **Kwota do refundacji ogółem** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Słownie: ………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko osoby sporządzającej) (podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej