**POWIATOWY URZĄD PRACY W KĘDZIERZYNIE-KOŹLU**

47-200 Kędzierzyn-Koźle, ul. Anny 11

tel./fax: 77 482-70-41 ÷ 43

e-mail: opke@praca.gov.pl, epuap: /pup-kk/SkrytkaESP

kedzierzyn-kozle.praca.gov.pl



…………………… ……………... , dnia …………….. (pieczątka firmowa )

**Oświadczenie**

Dotyczy : rozliczenia Umowy nr ………………………………w sprawie refundacji wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy po 24 miesiącach zatrudnienia

 Oświadczam ,że w ramach w/w umowy na stanowisku …………………………………………… zatrudnione były następujące osoby :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Okres zatrudnienia | Urlop bezpłatny lub dni nieusprawiedliwione |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 W związku z zatrudnieniem w/w pracownika(ów) poniesione zostały następujące miesięczne koszty :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Za miesiąc /rok | Wynagrodzenie brutto ( w zł) | Składki na ubezpieczenie finansowane przez pracodawcę (społeczne, FP,FS i FGŚP) w zł  | Deklaracja RCA za miesiąc/rok |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Suma: |  |  |  |

……………………

(podpis i pieczątka firmowa )

W załączeniu: deklaracje RCA ( RSA w przypadku okresów przerw w opłacaniu składek oraz wynagrodzeń za czas absencji chorobowej)