



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 1 do wniosku

.....
pieczętka zakładu pracy

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne za zatrudnionego w ramach Umowy nr...../2025 z dnia.....2025 r.

za okres od..... do

Lp.	nazwisko i imię pracownika	wynagrodzenie brutto za czas pracy (zgodnie z listą płac)	wynagrodzenie za czas choroby (zgodnie z listą płac)	Ilość dni choroby	ilość dni nieobecności niepłatne (NN, UB, itp)	ilość dni refundowanych	refundacja wynagrodzenia (brutto)	refundacja za okres choroby	składki na ubezpieczenie społeczne pracodawcy (od rubr.8)	ogółem do refundacji (rubr.8+9+10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Razem do refundacji									

Uwagi: zwolniony dnia..... przyczyna zwolnienia.....

Wypełnia partner projektu:
Stwierdzono poprawność pod względem formalnym, rachunkowym i merytorycznym

Zatwierdzono do refundacjizł

.....
Data

.....
podpis

.....
nazwisko i imię i nr telefonu

.....
Główny księgowy/Pracownik upoważniony (podpis i pieczętka)