



Powiatowy Urząd Pracy w Lesznie
ul. Śniadeckich 5, 64-100 Leszno
tel. 65 529 50 67, tel./fax 65 529 94 33
e-mail: sekretariat@leszno.praca.gov.pl



(pieczęć firmowa pracodawcy)

o wypłatę świadczenia aktywizacyjnego (refundacja)

Kserokopie winny zawierać adnotację na każdej stronie dokumentu o zgodności z oryginałem potwierdzoną pieczętą nagłówkową.

Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach świadczenia aktywizacyjnego
za okres od..... do.....

L.p.	Nazwisko i imię zatrudnionego zgodnie z umową o pracę.	Wynagrodzenie brutto w zł wypłacone przez pracodawcę.	Świadczenie aktywizacyjne refundowane dla pracodawcy z Funduszu Pracy w zł.	Świadczenie aktywizacyjne pomniejszone o za czas choroby refundowane dla pracodawcy z Funduszu Pracy w zł.	Razem do refundacji świadczenie aktywizacyjne z FP w zł.
1	2	3	4	5	6
Ogółem do refundacji: słownie złotych:					

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego bądź urlopu bezpłatnego:							
L.p.	Nazwisko i Imię	Zwolnienie lekarskie od -do	Wynagrodzenie za czas choroby (płatne z funduszu pracodawcy)		Zasiłek chorobowy (płatny z ZUS)		Urlop bezpłatny od - do
			Ilość dni od - do	Kwota w zł.	Ilość dni od - do	Kwota w zł.	

.....
 (Główny Księgowy; pieczętka i podpis)

.....
 (Pracodawca; pieczętka i podpis)