……………………………………………

/pieczęć firmowa Pracodawcy/

**Załącznik nr 1** do Wniosku o zwrot poniesionych kosztów związanych z zatrudnieniem bezrobotnego/ych w ramach prac interwencyjnych
 za miesiąc: ……………………..

Informacja dotycząca zwolnień, urlopów bezpłatnych lub innych nieobecności w pracy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Zwolnienie lekarskieod-do/daty/ | Wynagrodzenie za czas choroby /płatne z funduszu pracodawcy/ | Zasiłek chorobowy/płatny z ZUS/ | Urlop bezpłatny od-do lub inne nieobecności | Zwolniony | Zatrudniony po okresie refundacji na dalszy okres |
| ilość dni | kwota w zł | ilość dni | dnia | przyczyna | jaki | od-do |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Inne informacje : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ......................................... ...............................................

 / nazwisko i imię, nr tel./ /pieczęć i podpis Pracodawcy/