

Załącznik nr 1

Wykaz pracowników objętych wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne zatrudnianych pracowników poniesionych przez pracodawcę, którego zakład został zniszczony na skutek powodzi

Lp.	Imię i nazwisko	Pesel	Adres miejsca świadczenia pracy	Wysokość wynagrodzenia brutto pracownika	Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne odprowadzanych przez pracodawcę	Łączna wysokość refundacji za 1 miesiąc	Proponowany okres refundacji (w miesiącach)
RAZEM:							

Pieczętka i czytelny podpis osoby

uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy: