

Konin, dnia.....

.....  
(nazwa i adres pracodawcy)

**Wojewódzka Komenda OHP  
za pośrednictwem Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży  
w Koninie**

**Wniosek pracodawcy**

o zwrot poniesionych kosztów na refundację wynagrodzeń wypłaconych młodocianym pracownikom oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń za okres ..... zgodnie z umową z dnia ..... nr ..... o refundację wynagrodzeń oraz składek na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników odbywających przygotowanie zawodowe w naszym zakładzie pracy.

Ogólna kwota wydatków poniesionych na wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników w okresie .....

wynosi ..... (słownie).....

WYNAGRODZENIE .....

SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE.....

OGÓŁEM DO REFUNDACJI.....

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek bankowy

nr .....

.....  
(podpis głównego księgowego)

.....  
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Załączniki:**

- kopie list płac młodocianych pracowników wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- kopia dowodu opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne wraz z kopią deklaracji rozliczeniowej,
- rozliczenie finansowe wypłaconych wynagrodzeń oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników.