

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

 (pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

**Rozliczenie umowy w ramach prac interwencyjnych**

Dotyczy umowy numer …........................................zawartej w dni….........................................

Za miesiąc …………………………………………… rok.

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko zatrudnionego** **bezrobotnego** |
| **1** |
| …......................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………… |
|  |

 ……………………………

 (podpis Pracodawcy)

**Załączniki:**

**- uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,**

**- raporty imienne RCA**

**- deklaracja rozliczeniowa zbiorcza DRA,**

**- przelew składek do ZUS,**

**- kserokopie zwolnień lekarskich oraz deklaracja** **RSA**.

