....., dn. .....

.....
(Podmiot)

Oświadczenie do umowy nr CAZ/IR-.....-630-2-...../.... z dnia:
.....

Zestawienie wynagrodzeń pracownika zatrudnionego w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

Imię i nazwisko: .....

za okres od .... 20.... r. do .... 20.... r.
dzień m-c rok dzień m-c rok

l.p.	MIESIĄC:	Wynagrodzenie brutto w zł :	Składki ZUS w zł : (suma składek finansowanych przez płatnika tj. E+R+W+FP+FGŚP)	Wynagrodzenie za czas choroby:*	Wynagrodzenie netto w zł :
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

* w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy lub zasiłku opiekuńczego należy przedłożyć kopię deklaracji ZUS RSA lub ZUS RMUA

.....
(podpis podmiotu)