

.....
(nazwa pracodawcy)

Data

Starosta

Wniosek

o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143), z tytułu zatrudnienia na podstawie spółdzielczej umowy o pracę, w związku z umową zawartą ze starostą z dnia nr zgodnie z rozliczeniem

Dane płatnika składek:

1. Nazwa pracodawcy
2. Siedziba 3. Telefon
4. NIP 5. REGON

ROZLICZENIE

Lp.	Dane pracownika		Okres, za który opłacono składki (od dnia do dnia)	Podstawa wymiaru składek w zł ^{a)}	Kwota opłaconych składek w zł ^{a)}				Kwota opłacono- nych składek w zł ^{a)}	Kwota składek podlega- jąca zwrotowi - w zł ^{a)}
					emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe		
	Imię i nazwisko									
	PESEL									
	NIP									
	Okres, na który zawarto umowę o pracę									
1										
2										

^{a)} Do dwóch miejsc po przecinku.