

.....
PIECZĘĆ FIRMOWA

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

**KWARTALNA INFORMACJA DOTYCZĄCA OBSADY PERSONALNEJ
NA DOFINANSOWANYM STANOWISKU PRACY**

DOTYCZY: UMOWY O REFUNDACJĘ CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZENIA I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE
W RAMACH **BONU ZATRUDNIENIOWEGO**

NR UMOWY	RPII.663 -
NAZWISKO I IMIĘ ZATRUDNIONEJ OSOBY	
STANOWISKO	
OKRES ZATRUDNIENIA	

.....
PODPIS I PIECZĄTKA PRACODAWCY