Załącznik Nr 2

Miejscowość, data

………………………………………………

Pieczęć nagłówkowa Gminy/Miasta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| woj. | Powiat | Gmina |
|  |  |  |

Kod jst

/teryt/

**ROZLICZENIE**

**wydatkowanych środków Funduszu Pracy z przeznaczeniem na dofinansowanie pracodawcom kosztów kształcenia młodocianych pracowników**

**za miesiąc ………………………. 2024 r.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Środki wg umowy | | Środki wykorzystane  (narastająco) | Środki pozostające na rachunku bankowym /  środki zwrócone na konto MKO \* | Kwota zwróconych odsetek od środków na rachunku bankowym | Koszty ponoszone przez Gminę na prowadzenie wyodrębnionego rachunku bankowego |
| Nr umowy | Kwota |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  | - |

\*-niepotrzebne skreślić

Środki wypłacone pracodawcom

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma przygotowania zawodowego | | Liczba pracodawców, którym wypłacono dofinansowanie w 2024 r. | Liczba młodocianych  w odniesieniu do liczby pracodawców ujętych w kol. 2 | Kwota dofinansowania |
| 1 | | 2 | 3 | 4 |
| nauka zawodu | cykl 36 miesięcy |  |  |  |
| przyuczenie  do wykonywania określonej pracy | | - | - | - |
| Razem | | | |  |

**……………………………………………..………………..**

Pieczęć i podpis Wójta, Burmistrza,

Prezydenta Miasta lub osoby upoważnione

Sporządził(a):

Imię i Nazwisko :

Telefon :

Adres e-mail :