**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY**

Dotyczy: udziału w Projekcie „Przepis na Rozwój – kompetencje Sektora Opieki Zdrowotnej i Pomocy Społecznej” nr POWR.02.21.00-00-R168/21

Nr wniosku……………………………………  
Nazwa firmy ………………………………..  
NIP………………………………………………..

**Oświadczenie do listy płac nr**: ………………………………………………  
  
Dotyczy pracownika:……………………………………………………………………  
  
Łączny koszt pracodawcy: …………………………………………………………….  
Składa się:

1. Wynagrodzenie netto pracownika w kwocie ………………………………  
   Przelew dnia ……………………………………
2. Składka ZUS Pracownika w kwocie ……………………………………………..  
   Przelew do ZUS dnia ……………………….
3. Składka ZUS Pracodawcy w kwocie …………………………………………….  
   Przelew do ZUS dnia ………………………..
4. Wysokość składki zdrowotnej …………………….%
5. Podatek Dochodowy od osób Fizycznych w kwocie …………………..  
   Przelew do Urzędu Skarbowego dnia …………………….

………………………………………………..

Podpis