

.....
pieczęćka pracodawcy

Nr umowy **CAZ-UR.5515**.....

Lp.	Imię	Nazwisko	Przyznane środki KFS	Poniesione koszty		Różnica (4-6)
				Wkład własny	Środki KFS	
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
6						

UWAGA! Dla każdego kształcenia ustawicznego wymienionego we wniosku należy złożyć odrębny formularz rozliczeniowy.

.....

(data, pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej reprezentowania pracodawcy)