

.....
(data, miejscowość)

.....
(pieczęć pracodawcy)

U P O W A Ź N I E N I E

Oświadczam, że upoważniam do dokonywania korekt finansowych pracowników CEiPM w Kielcach i pracowników ŚWK OHP w Kielcach we wnioskach o zwrot kosztów wynagrodzeń młodocianych pracowników i składek na ubezpieczenie społeczne. Korekty mogą być dokonywane w ramach czynności sprawdzających, które są niezbędne do wypłaty refundacji na podstawie ww. wniosku.

Korekta będzie dokonywana wyłącznie w przypadku powstania niewielkiego uchybienia (w tym omyłki pisarskiej) wynikającego z błędnych wyliczeń i zapisów kwot wynagrodzeń, składek na ubezpieczenie społeczne, wynagrodzeń chorobowych, a tym samym ogólnej kwoty do refundacji.

Jednocześnie oświadczam, że zrzekam się wszelkich roszczeń wobec CEiPM w Kielcach i ŚWK OHP w Kielcach oraz pracowników dokonujących korekt z tytułu dokonania przez jednostkę korekt wnioskowanych do refundacji kwot wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne.

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)