|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. számú mellékletBeküldendő: 1 pld-ban a .............................................................. Munkaadó neve, címe, telefonszáma: …………………………………….………………………………………………….Járási Hivatalhoz Számlaszáma vagy pénzforgalmi jelzőszáma: …………….……………..Beküldési határidő: a tárgyhónapot követő hónap 12. napja Hatósági szerződés száma: ……………………………………………….... **Számviteli bizonylat (bérjegyzék) sorszáma\*: ………………………………………………….***\*Amennyiben a számviteli bizonylat nem rendelkezik sorszámmal a vonatkozási időszakot kell megadni*.**ELSZÁMOLÓ LAP****a „Nyári diákmunka 2023.” program keretében bértámogatás igényléséhez** **2023. ……….. hó**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sorszám | Munkavállaló neve | TAJ száma | Ledolgozott munkanapok/ havi munkanapok száma**¹** | A távollét | Számfejtett bruttó bér (Ft) | Igényelt támogatás összege(Ft) | A támogatásból kikerülés |
| Oka2 | Időtartama(-tól-ig) | Oka3 | Időpontja4 |
| 1. |   |   |  / |   |   |   |   |   |   |
| 2. |   |   |  / |   |   |   |   |   |   |
| Összesen: |   |   |   |   |   |   |    |

|  |
| --- |
| **(Az igényelt támogatásról szóló táblázatban mindig az adott időszakhoz tartozó összeget kell beírni, és ezt akkor is kérjük megtenni, ha az 0 Ft.)**1.Támogatás csak a kifejezetten munkában töltött idő után igényelhető. Nem igényelhető támogatás azok részére, akik valamilyen okból (fizetés nélküli szabadság miatt) az adott időszakban munkát nem végeztek, és részükre munkabért nem fizettek.2.**Távollétek okai** (kérjük, hogy a megfelelő kódot írja be a táblázatba)**:** 1. Fizetés nélküli szabadság, 2. Egyéb, nem fizetett távollét**3Támogatott munkahelyről való kikerülés oka:** **1**. Közös megegyezéssel munkaviszony megszűnt, **2.** Munkáltató működési okból történő felmondása, **3.** Munkáltató azonnali hatályú felmondása;**4.** Munkavállaló felmondása; **5.** Munkavállaló azonnali hatályú felmondása, **7.** Munkáltató egyéb okból történő felmondása; **8.** Nem támogatott munkahelyre került át;**9**. A munkavállaló munkaképtelenné vált; **10.** Kötelezettségszegés miatti felmondás; **11.** Munkáltató jogutód nélkül megszűnt; **12.** Munkavállaló elhalálozott;4 Kérjük, hogy a kikerülés időpontját csak azoknál töltse ki, akik a támogatásból valóban és végleg kikerültek. |

 |

**Az elszámoláshoz az alábbi dokumentumokat szükséges csatolni (elektronikus beküldésre kötelezettek esetén: elektronikusan aláírva és időbélyegzővel ellátva / nem elektronikus ügyintézésre kötelezettek esetén: munkáltató által aláírással hitelesített másolatokkal): Bérjegyzék** (vagy bérlista, vagy bérszámfejtő lap); **A bér kifizetést igazoló benyújtandó Hirdetmény szerinti bizonylatok.**

Kelt:…………………………, ……….. év ……….. hónap ………….. nap …………………………………..

 cégszerű aláírás\*\*

*\*\*Elektronikus aláírással és időbélyegzővel ellátva.*