………………............................... …………………………........................

Pieczęć firmowa gminy miejscowość, data

……………………………………………….

(bank i nr konta)

……………………………………………….

Powiatowy Urząd Pracy w....................................................................

# WNIOSEK

o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych Stosownie do postanowień §7 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r..w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U., poz.2447) oraz Porozumienia (Wniosku) Nr......................................z dnia................................zgłaszam wniosek o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych

..........................................................................................................................................................................................................

(Nazwa gminy lub podmiotu, w którym organizowane są prace społeczno-użyteczne)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby uprawnionej | Okres wykonywania prac społ. użytecznych | | Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy | Ilość przepracowanych godzin przez osobę uprawnioną | Kwota do refundacji za godzinę pracy | Ogółem do refundacji | Uwagi |
| Od dnia | Do dnia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem: |  |  |  |  |  |  |  |

Załączniki:

1. Kopie list osób uprawnionych ,którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych, zgodnie z porozumieniem wypłacono świadczenie z podaniem jego wysokości.
2. Kopie zwolnień lekarskich.
3. Kopie list obecności.

.........................................................................

( podpis osoby upoważnionej )