…… ……
(pieczęć firmowa gminy) (miejscowość, data)

……
(nr rachunku)

POWIATOWY URZĄD PRACY
W PODDĘBICACH

WNIOSEK
o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłacanych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych za miesiąc ……..

Stosownie do postanowień § 7 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki8 Społecznej z dnia 28 grudnia 2017r. w sprawie trybu organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U.2017 poz. 2447) zgłaszamy wniosek o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

Wniosek dotyczy porozumienia numer..... zawartego w dniu .....

L.p.	Nazwisko i imię bezrobotnego	Okres wykonywania prac społecznie użytecznych		Okres niewykonyw. pracy, niezdolności do pracy	Ilość przeprac. godzin przez osobę	Kwota do refundacji za godzinę pracy	Ogółem do refundacji
		Od dnia	Do dnia				
RAZEM							

....
(Główny Księgowy) (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Załączniki:
- uwierzytelnione kopie list bezrobotnych bez prawa do zasiłku, którym, za wykonanie prac społecz. użytecznych, zgodnie z porozumieniem wypłacono świadczenie z podaniem wysokości, wraz z pokwitowaniem odbioru,
- kopie zwolnień lekarskich,
- ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych.

……...
miejscowość, data

…….
Pieczęć firmowa gminy lub podmiotu, w którym
organizowane są prace społecznie użyteczne

EWIDENCJA WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

w miesiącu ……..

L.p.	**Nazwisko i imię**	**Numer PESEL**	**Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych**	**Okres wykonywania prac społecznie użytecznych**		**Ilość przepracowa-nych godzin przez osobę bezrobotną**	**Kwota wypłaconych świadczeń pieniężnych**	**Inne**
				Od dnia	**Do dnia**			
	RAZEM							

…….
(podpis i imienna pieczątka
osoby upoważnionej)