.....
pieczęć firmowa gminy

.....
miejscowość, data

Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Nowosądeckiego

WNIOSEK

o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy, w której bezrobotny zamieszkuje lub przebywa.

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

.....

(nazwa gminy lub podmiotu, w którym organizowane są prace społecznie użyteczne)

Nazwa banku i numer konta .....

.....

Lp.	Nazwisko i imię bezrobotnego /PESEL, miejsce zamieszkania lub pobytu/	Okres wykonywania prac społ. użytecznych		Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy	Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną	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.

.....
Organizator