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

Pieczątka Wnioskodawcy (miejscowość, data)

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Szamotułach**

**WNIOSEK**

**o refundację kwoty świadczeń pieniężnych**

**wypłaconych osobom z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych**

Stosownie do postanowień § 7 ust. 1rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lipca 2011 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. Nr 155, poz.921) oraz Porozumienia Nr ..................................... z dnia ................................ zgłaszam wniosek o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

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

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

Rozliczenie prac społecznie użytecznych za okres od …………………….. do…………………. .

Kwota ogółem do refundacji: ………………

Środki finansowe należy przekazać na konto:

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię osoby wykonującej prace społecznie użyteczne | Okres wykonywania prac społeczno-użytecznych  od dnia  do dnia | | Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną | Kwota do refundacji za 1 godzinę pracy | Ogółem do refundacji | Uwagi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |

Załączniki:

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

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

( podpis osoby upoważnionej )