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

(pieczęć firmowa Gminy) (miejscowość, data)

Powiatowy Urząd Pracy

dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego

ul. Poznańska 131 A

05-850 Ożarów Mazowiecki

WNIOSEK

o refundacje kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych w ramach Programu Aktywizacja i Integracja

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. poz. 2447) oraz Porozumieniem Nr …………… z dnia ………………… zgłaszam wniosek o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych w ramach Programu Aktywizacja i Integracja za miesiąc…………………………..

Kwotę refundacji proszę o przelanie na rachunek bankowy nr………………………………………………………. w………………………………………….

Załączniki:

1. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia imiennej listy dokonanych wypłat z podpisem bezrobotnego bądź potwierdzenie przelewu
2. Kopie zwolnień lekarskich
3. Ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych w danym miesiącu w ramach Programu Aktywizacja i Integracja

………………………………………………… ……………………………………………………

(sporządził – imię i nazwisko/ nr telefonu) (pieczątka i podpis Wójta Gminy)

EWIDENCJA WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH w ramach Programu Aktywizacja i Integracja

w miesiącu …………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby uprawnionej do wykonywania prac społecznie użytecznych | Miejsce zamieszkania lub pobytu | Numer PESEL lub numer paszportu bądź nazwa i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych | Okres wykonywania prac społecznie użytecznych | | Udokumentowany okres niewykonywania pracy -niezdolności do pracy | | Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną | Kwota wypłaconych świadczeń pieniężnych | Kwota do refundacji przez Powiatowy Urząd Pracy za godzinę pracy w zł | Ogółem kwota  do refundacji  przez Powiatowy  Urząd Pracy |
| Od dnia | Do dnia | Od dnia | Do dnia |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | | |  |  |  |  |

**…………………………………………………………**

(data, podpis, pieczątka)

…………………………………

(pieczęć firmowa Gminy)

LISTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ NR…………………. ZA PRACE SPOŁECZNIE UŻYTECZNE w ramach Programu Aktywizacja i Integracja

W MIESIĄCU ………………………………. 20….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | NAZWISKO I IMIĘ | PESEL | ILOŚĆ PRZEPRACOWANYCH GODZIN | STAWKA GODZ. W ZŁ | | | KWOTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ Z ZŁ | PODPIS |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
| RAZEM | | |  | |  |  | |  |

Słownie : ………………………………………………………………………………………..

Sporządził/a :…………………………….