# 

……………………………………………… …………………………………….

# (pieczęć firmowa gminy) (miejscowość, data)

Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu

Warszawskiego Zachodniego

ul. Poznańska 131 A

05-850 Ożarów Mazowiecki

WNIOSEK

o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym  
z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych

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 Porozumienia Nr…………………………..z dnia. ……………..zgłaszam wniosek o refundację części świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych 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. Ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych w danym miesiącu
3. Kopie zwolnień lekarskich

……………………………………. ……………………………………….

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

…………………………………

(pieczęć firmowa Gminy)

LISTA WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ NR………

ZA PRACE SPOŁECZNIE UŻYTECZNE

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 :…………………………….

EWIDENCJA WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

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. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | | | |  |  |  |  |

**…………………………………………………………**

(data, podpis, pieczątka)