………………………….. …………………………………

(pieczęć wnioskodawcy) (miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Sandomierzu**

**WNIOSEK**

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

**za miesiąc ...................................... porozumienie nr .......................... z dnia .......................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko**  **i imię bezrobotnego** | **Okres wykonywania prac społ. użytecznych** | | **Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy** | **Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną** | **Kwota do refundacji za godzinę pracy** | **Łączna kwota do zrefundowania** |
| **Od dnia** | **Do dnia** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  |  |  |

Łączna kwota do zrefundowania: .......................................................................... PLN, słownie PLN: ...................................................................................................................................................................

Do wniosku należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie:

1. list obecności osób bezrobotnych wykonujących prace społecznie użyteczne w ramach niniejszego porozumienia;
2. ewidencji wykonywania prac społecznie użytecznych z podaniem wysokości wypłaconego świadczenia;
3. potwierdzenia odbioru wypłaconego świadczenia;
4. zwolnień lekarskich.

Przyznane środki proszę przekazać na konto: ........................................................................

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

/ Sporządził / / Główny księgowy / / Kierownik zakładu /