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

pieczęć firmowa gminy miejscowość, data

…………………………

 (nazwa banku ,nr rachunku)

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Chełmie**

# WNIOSEK

**o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu**

 **wykonywania prac społecznie użytecznych**

Stosownie do postanowień art.73 a ust. 5 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Porozumienia Nr........................... z dnia....................... wnioskuję o refundację świadczeń pieniężnych za miesiąc ……………….……. wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby uprawnionej | Okres wykonywania prac społ. użytecznych | Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy | Ilość przepracowanych godzin przez daną osobę | Kwota do refundacji za godzinę pracy | Ogółem do refundacji |
| od dnia | do dnia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |  |  |  |

**Załączniki**:

1. Ewidencja wykonywanych prac społecznie użytecznych.

 2. Kserokopie list płac, podpisane przez każdą ze skierowanych osób, potwierdzające dokonanie

 wypłaty wynagrodzenia lub kopie ewentualnych przelewów.

 3. Kserokopie zwolnień lekarskich.

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

 (Pracodawca, pieczątka i podpis)

\* - kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem

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

Pieczęć firmowa gminy miejscowość, data

lub podmiotu, w którym

organizowane są prace społecznie użyteczne

**EWIDENCJA WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

**w okresie od…………… do………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.L Lp.** | **Nazwisko i imię****osoby uprawnionej** | **Numer PESEL****(nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości)** | **Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych** | **Okres wykonywania prac społecznie użytecznych** | **Ilość przepracowanych godzin przezdaną osobę** | **Kwota wypłaconych świadczeń pieniężnych** | **Inne** |
| **od dnia** | **do dnia** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 / podpis i imienna pieczątka /