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

Pieczęć firmowa gminy miejscowość, data

**Bank i nr konta** …………………………………….

……………………………………………………….

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Choszcznie**

**WNIOSEK**

**o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac
społecznie użytecznych**

Na podstawie porozumienia Nr…………………………… z dnia…………………… zgłaszam wniosek o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię bezrobotnego** | **Okres wykonywania prac społecznie użytecznych** | **Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy** | **Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną** | **Kwota do refundacji za godzinę pracy** | **Ogółem do refundacji** |
| **Od dnia** | **Do dnia** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |

Załączniki:

1. Kopie list bezrobotnych bez prawa do zasiłku, którym wykonywanie prac społecznie użytecznych, zgodnie
 z porozumieniem wypłacono świadczenie z podaniem jego wysokości.
2. Kopie zwolnień lekarskich.

……………………………………

Gmina