

.....  
( pieczęć gminy)

.....  
( miejscowość, data)

.....  
( nr konta )

Powiatowy Urząd Pracy  
w Nowym Dworze Mazowieckim

### WNIOSEK

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

Stosownie do postanowień Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych ( Dz. U. z 2017 r., poz. 2447) oraz Porozumienia Nr UmPSU/...../..... 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 społecznie użyteczne)

| Lp. | Nazwisko i imię bezrobotnego | Okres wykonywania prac społecznie – użytecznych |         | Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy | Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną | Kwota refundacji za godzinę pracy | Ogółem do refundacji | Uwagi |
|-----|------------------------------|---|---------|---|---|-----------------------------------|----------------------|-------|
|     |                              | od dnia   | do dnia |   |   |                                   |                      |       |
| 1.  |                              |   |         |   |   |                                   |                      |       |
| 2.  |                              |   |         |   |   |                                   |                      |       |
| 3.  |                              |   |         |   |   |                                   |                      |       |
| 4.  |                              |   |         |   |   |                                   |                      |       |
| 5.  |                              |   |         |   |   |                                   |                      |       |
| 6.  |                              |   |         |   |   |                                   |                      |       |
| 7.  |                              |   |         |   |   |                                   |                      |       |
| 8.  |                              |   |         |   |   |                                   |                      |       |
| 9.  |                              |   |         |   |   |                                   |                      |       |
| 10. |                              |   |         |   |   |                                   |                      |       |
|     |                              |   |         |   |   | <b>RAZEM</b>                      |                      |       |

Załączniki:

1. Kopie list osób uprawnionych do wykonywania prac społecznie użytecznych, którym wypłacono świadczenie z podaniem jego wysokości.
2. Kopie list obecności osób uprawnionych do wykonywania prac społecznie użytecznych, z podziałem na liczbę przepracowanych godzin.
3. Kopie zwolnień lekarskich.

.....  
Podpis upoważnionej osoby