…… ……

Pięczęć miasta lub gminy miejscowość, data

.....

.....

bank i nr konta

Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Międzyrzeczu

Wniosek

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

Stosownie do postanowień § 6 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w spawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz.U. z 2017r. poz.2447) oraz Porozumienia Nr ..... z dnia ..... zgłaszam wniosek o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych za miesiąc ..... 20..... r.

.....

(Miasto lub gmina, w których organizowane są prace społecznie użyteczne)

Imię i nazwisko osoby bezrobotnej skierowanej do prac społecznie uzytecznych	*Liczba przepracowancych godzin w tygodniu oraz okresy nieprzepracowane, niezdolności do pracy jeśli wystąpiły*					*Wypłacone wynagrodzenie za przepracowane godziny*	*Kwota do refundacji*	*Potwierdzenie odbioru wynagrodzenia za przepracowane godziny (podpis osoby bezrobotnej)*
	I	II	III	IV	V			

Imię i nazwisko osoby bezrobotnej skierowanej do prac społecznie uzytecznych	*Liczba przepracowancych godzin w tygodniu oraz okresy nieprzepracowane, niezdolności do pracy jeśli wystąpiły*					*Wypłacone wynagrodzenie za przepracowane godziny*	*Kwota do refundacji*	*Potwierdzenie odbioru wynagrodzenia za przepracowane godziny (podpis osoby bezrobotnej)*
	I	II	III	IV	V			

..... **.....**

(główny księgowy) **(Burmistrz Miasta i Gminy lub Wójt Gminy)**

Załącznki :
Kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia okresu chorobowego osoby bezrobotnej wykonującej prace społecznie użyteczne jeżeli taki okres wystąpił podczas miesiąca rozliczeniowego