**Załącznik nr 1 do porozumienia**

……………………………... …………………..………………..

(pieczęć gminy) miejscowość, data

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W KOLNIE**

**WNIOSEK**

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

Zgodnie z zawartym Porozumieniem nr …………………….... z dnia …………………
w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych wnoszę o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych za miesiąc ……………………. 20…. r. w łącznej wysokości …………………………….…. zł.

Wymienioną kwotę proszę przekazać na następujący rachunek bankowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Szczegółowe zestawienie osób wykonujących prace społecznie użyteczne w ww. okresie oraz zestawienie wypłaconych świadczeń zawiera załącznik do wniosku.

Jednocześnie informuję, iż osoby których dotyczy refundacja są osobami uprawnionymi do wykonywania prac społecznie użytecznych, natomiast świadczenia zostały faktycznie wypłacone.

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

 podpis oraz pieczęć Burmistrza/Wójta lub osoby upoważnionej

Załączniki:

1. Zestawienie osób zgodnie z porozumieniem wykonujących prace społecznie użyteczne.
2. Uwierzytelniona kopia listy płac/innego dokumentu potwierdzającego wysokość wypłaconego świadczenia wraz z potwierdzeniem jego odbioru przez osobę wykonującą prace społecznie użyteczne.
3. Uwierzytelniona kopia listy obecności bezrobotnych wykonujących prace społecznie użyteczne za okres, którego dotyczy refundacja.
4. Uwierzytelniona kopia zwolnień lekarskich.

**Załącznik nr 1 do wniosku** – zestawienie bezrobotnych zgodnie z Porozumieniem nr…….. wykonujących prace społecznie użyteczne

…………………………………………….

pieczęć Gminy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię Osoby wykonującej prace społecznie użyteczne | Okres wykonywania prac społecznie użytecznych | Okres niewykonywania prac społecznie użytecznych | Ilość przepracowanych godzin przez osobę w miesiącu | Kwota wypłaconego świadczenia osobie | Data wypłaty świadczenia | Kwota do refundacji |
| od dnia | do dnia | w wyniku niezdolności do pracy(okres od …..do… ) | w wyniku innych przyczyn(okres od …..do… wraz z przyczyną nieobecności)  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  | ------------ |  |

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

podpis oraz pieczęć Burmistrza/Wójta lub osoby upoważnionej