.................................................... ....................................................
 (pieczęć) (miejscowość data)

 **Dyrektor**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Krośnie Odrzańskim**

**WNIOSEK**

**o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym bez prawa do zasiłku
 z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych**

Na podstawie art. 73a ust. 5 i 5b oraz art. 108 ust. 24a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zgodnie z Porozumieniem nr ...................................... z dnia ......................................
w sprawie wykonywania prac społecznie użytecznych, wnioskuję o refundację poniesionych kosztów za miesiąc ………………………………………. 20……….r. w wysokości ……………………………. zł (słownie:…………………………………………………………………………………………………………………. /100).

Środki finansowe należy przekazać …………............................................................................................................
 (nazwa banku, nr rachunku)

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

 ................................................................
 (podpis i pieczęć imienna organizatora)

Załączniki:

1. Wykaz bezrobotnych bez prawa do zasiłku, którym za wykonanie prac społecznie użytecznych, zgodnie z porozumieniem wypłacono świadczenie..
2. Kopia list wypłat z wysokością wypłaconych świadczeń wraz z potwierdzeniem odbioru świadczenia lub potwierdzeniem przelewu.

**Załącznik nr 1 do wniosku o refundację**

Wykaz bezrobotnych bez prawa do zasiłku, którym za wykonanie prac społecznie użytecznych, zgodnie z porozumieniem wypłacono świadczenie za miesiąc …………………………………. 20……..r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię bezrobotnego | Okres wykonywania prac społecznie użytecznych w ww. miesiącu | Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy | Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną | Kwota do refundacji za godzinę pracy | Ogółem do refundacji | Uwagi |
| od dnia | do dnia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Organizator oświadcza, że ww. osoby skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych w miesiącu ………………………………. 20……. r. zgodnie z Porozumieniem przepracowały ………… godzin w miesiącu łącznie oraz nie przekroczyły tygodniowej normy 10 godzin czasu pracy, o której mowa w § 2 ust. 6 Porozumienia.

…………………………., dnia ............................... .....................................................

 podpis organizatora