……………………………….......... , dnia …………….

 ( pieczątka firmowa pracodawcy )

( nr konta) **POWIATOWY URZĄD PRACY W BYTOWIE**

**W N I O S E K**

 W nawiązaniu do ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 t.j.) oraz stosownie do postanowień § 7 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych Dz.U. z 2017 r., poz. 2477, zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z **pracami społecznie użytecznymi**.

Wniosek dotyczy Porozumienia numer .…………………………zawartego w dniu ………...**.** **za okres od …….. do …………..r.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Okres wykonywania prac społecznie użytecznych | Okres niezdolności do pracy | Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną | Kwota do refundacji za godzinę pracy | Ogółem do refundacji |
| od dnia | do dnia |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** |  |  |  |  |  |  |

**ZAŁĄCZNIKI:**

- uwierzytelnione kopie list wypłaconych świadczeń za wykonane prace

- kserokopie list obecności

 ……………………………… ………………………………..

 Główny księgowy Pracodawca