

.....  
(pieczęć firmowa Organizatora)

.....  
(miejscowość, data)

**STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO  
ZA POŚREDNICTWEM  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁOSICACH**

**W N I O S E K**

o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych  
za miesiąc: ..... 20.....r.

Stosownie do postanowień art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.)  
oraz Porozumienia Nr.....z dnia.....wnioskuję o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania  
prac społecznie użytecznych w:

.....  
(Nazwa gminy lub podmiotu, w którym wykonywane są prace społecznie użyteczne)

w wysokości .....zł (słownie.....)

Nr konta bankowego Organizatora, na które należy przekazywać środki finansowe z tytułu refundacji:

-----

1. Rozliczenie finansowe świadczeń pieniężnych wypłaconych z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

Lp.	Nazwisko i imię osoby uprawnionej /PESEL/	Okres wykonywania prac społ. użytecznych		Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy	Ilość przepracowanych godzin przez osobę uprawnioną	Kwota wypłacona za godzinę pracy (w zł)	Kwota wypłaconego świadczenia (w zł)	Ogółem kwota do refundacji z Funduszu Pracy (w zł)	Uwagi
		Od dnia	Do dnia						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
<b>RAZEM:</b>									

PP

**2. Rozliczenie finansowe świadczeń pieniężnych wypłaconych z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych**

Lp.	Nazwisko i imię osoby uprawnionej /PESEL/	Okres wykonywania prac społ. użytecznych		Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy	Ilość przepracowanych godzin przez osobę uprawnioną	Kwota wypłacona za godzinę pracy (w zł)	Kwota wypłaconego świadczenia (w zł)	Ogółem kwota do refundacji z Funduszu Pracy (w zł)	Uwagi
		Od dnia	Do dnia						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
<b>Razem:</b>									

PP

**Jednocześnie oświadczam, iż przestrzegam tygodniowej normy 10 godzin czasu pracy dla osób wykonujących prace społecznie użyteczne.**

.....  
(pieczęć i podpis Organizatora - Wójt, Burmistrz)

**Załączniki, które należy dołączyć do Wniosku:**

1. Kserokopie list płac osób uprawnionych, którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych, zgodnie z Porozumieniem wypłacono świadczenie, z podaniem jego wysokości, podpisane przez każdą z tych osób jako potwierdzenie dokonania wypłaty wynagrodzenia lub kopie ewentualnych przelewów.
2. Wydruk zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego - w przypadku gdy osoba uprawniona przebywała na zwolnieniu lekarskim.
3. Kserokopie listy obecności osób uprawnionych, którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych, zgodnie z porozumieniem wypłacono świadczenie, z podaniem ilości przepracowanych godzin w ciągu dnia.
4. Ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych.

**WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ Z KOMPLETEM DOKUMENTÓW.  
WSZYSTKIE KSEROKOPIE POWINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ ORGANIZATORA LUB OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ  
I DOTYCZYĆ WYŁĄCZNIE OSÓB, ZA KTÓRE PRZYSŁUGUJE REFUNDACJA**

PD