



POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOSICACH

ul. Narutowicza 6, 08 - 200 Łosice

tel.: 83 357 19 67

<https://losice.praca.gov.pl/>

e-mail: walo@praca.gov.pl

*Załącznik Nr 4
do Regulaminu organizowania
i finansowania prac społecznie użytecznych*

.....
(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 okres od dnia.....do dnia..... 20.....r.**

Stosownie do postanowień art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 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 wysokościzł (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.								
RAZEM:								

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.									
Razem:									

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) kserokopia listy 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) kserokopia listy obecności osób uprawnionych, którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych, zgodnie z porozumieniem wypłacono świadczenie, z podaniem ilości przepracowanych godzin w ciągu dnia.
- 3) 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**