…………………..………….………

(miejscowość, data)

**WNIOSEK**

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

na podstawie art. 142 ust. 14 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620), oraz Porozumienia **nr …**……..z dnia ………**…….** **r**. w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych, niniejszym składam wniosek o refundacje świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych   
za miesiąc …………………………………………………………………………………………………………

w …………………………………………………………………………………………………………….….. .

(nazwa gminy lub podmiotu, w którym organizowane są prace społeczno-użyteczne)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię  Bezrobotnego | Okres wykonywania prac społecznie użytecznych | | Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy | Ilość  przepraco-  wanych  godzin przez  osobę bezrobotną | Kwota do refundacji za godzinę pracy | Ogółem do refundacji | Uwagi |
| Od dnia | do dnia |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Refundację proszę przekazać na konto: ……………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………. .

Załączniki:

1. Kserokopia listy wypłat.\*
2. Kserokopia listy obecności.\*
3. Kserokopia zwolnienia lekarskiego.\*

***\*****Kserokopie należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.*

…………………………………

(podpis i imienna pieczęć)