Radomsko, dn. …………2024 r.

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

Pieczęć Organizatora

**WNIOSEK**

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

Zgodnie z zawartym porozumieniem Nr......................................z dnia................................
o wykonywanie prac społecznie użytecznych prosimy o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych za miesiąc ……………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię bezrobotnego** | **Okres wykonywania prac społ. użytecznych** | **Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy** | **Ilość przeprac. godzin przez osobę bezrobotną** | **Kwota do refundacji za godzinę pracy** | **Ogółem do refundacji** | **Uwagi** |
|  |  | **od dnia** | **do dnia** |  |  |  |  |  |
|  | Razem: |  |  |  |  |  |  |  |

Kwotę należności prosimy przekazać na konto bankowe Nr……………………………………..

Załączniki:

1. Kopie listy wypłat osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku, którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych, zgodnie z porozumieniem wypłacono świadczenie, z podaniem jego wysokości oraz poświadczeniem odbioru.

2. Kopia listy obecności

.

................................................................... data, pieczęć i podpis Organizatora