

...................................... ................................................... (pieczęć Organizatora) (miejscowość, data)

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

(nr konta)

**WNIOSEK**

**o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych za miesiąc ...................... - ……….. roku.**

Wniosek dotyczy porozumienia nr................................ zawartego dnia ...................................

Stosownie do postanowień art. 73a i art. 108 ust. 1 pkt 24 a ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r., zgłaszamy wniosek o refundację świadczeń przysługujących bezrobotnemu z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię bezrobotnego** | **Ilość**  **przepracowanych godzin** | **Kwota refundacji za godzinę pracy** | **Ogółem refundacja** | **Uwagi** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |

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

(podpis Organizatora)

**Załączniki:**

- kserokopie list obecności,

- uwierzytelnione kopie list płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia.