/Załącznik nr 3 do Porozumienia/

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

 pieczęć Gminy miejscowość, data

………………………………

 /nazwa banku ,nr rachunku/

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Przemyślu**

# WNIOSEK

**o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom bezrobotnym z tytułu**

 **wykonywania prac społecznie użytecznych**

Działając na podstawie Porozumienia Nr................... z dnia....................... wnioskuję o refundację świadczeń pieniężnych za **miesiąc ……………….…….** wypłaconych osobom bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych (w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby bezrobotnej | Okres wykonywania prac społ. użytecznych | Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy | Ilość przepracowanych godzin przez daną osobę | Kwota do refundacji za godzinę pracy | Ogółem do refundacji |
| od dnia | do dnia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |  |  |  |

**Załączniki**:

1. Ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych /załącznik nr 1 do porozumienia/.
2. Kserokopie\* list obecności osób bezrobotnych, którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych, wypłacono świadczenie /załącznik nr 4 do porozumienia/.
3. Kserokopie\* list płac, podpisane przez każdą ze skierowanych osób, potwierdzające dokonanie wypłaty wynagrodzenia lub kopie ewentualnych przelewów.
4. Kserokopie\* zwolnień lekarskich.

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

/Główny Księgowy, pieczątka i podpis/ /pieczątka i podpis osoby upoważnionej/

\* - kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem