**Załącznik Nr 1 do porozumienia o organizację prac społecznie użytecznych**

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

/pieczęć Wnioskodawcy/ /miejscowość, data/

…….……………………………………

 /nr konta/

 **POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **W PARCZEWIE**

**WNIOSEK**

**O zwrot poniesionych kosztów wypłaconych świadczeń osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych**

**za miesiąc ………….……… 20……… r.**

Stosownie do postanowień art. 73a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r. 475) w sprawie zasad finansowania świadczeń z Funduszu Pracy zgłaszam wniosek o refundację świadczeń wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

Wniosek dotyczy porozumienia numer …………….../………/.………… zawartego w dniu ……..……...………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko bezrobotnego** | **Okres****wykonywania prac społ. użytecznych** | **Okres****niewykonywania pracy,****niezdolności****do pracy** | **Ilość****przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną** | **Kwota do refundacji za godzinę pracy** | **Ogółem****do****refundacji** |
| **Od dnia** | **Do dnia** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  x |  x |  x |  |  |  |

*…………………………… ……………………………*

/Główny Księgowy/ /Wnioskodawca/

**Załączniki:**

1. Ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych
2. Lista wypłat z podaniem wysokości wypłaconych świadczeń z potwierdzeniem odbioru świadczenia przez osobę bezrobotną
3. Lista obecności wraz z legendą oraz wyszczególnieniem i opisem ewentualnych przyczyn nieobecności osoby wykonywującej prace społecznie użyteczne
4. Wydruk zwolnienia lekarskiego

***Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone przez Wnioskodawcę lub osobę upoważnioną za zgodność z oryginałem.***