

.....
(Pieczęć firmowa Gminy lub podmiotu,)
w którym organizowane są prace społecznie użyteczne

.....
(miejscowość, data)

.....
(Nr rachunku bankowego)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Będzinie**

WNIOSEK

o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych

Stosownie do postanowień §7 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lipca 2011r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2011r. Nr 155, poz. 921) oraz Porozumienia Nr z dnia zgłaszam wniosek o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych w **Gminie** w 2017r.

.....
(podpis i imienna pieczęć osoby
upoważnionej do reprezentowania Gminy
lub podmiotu, w którym są organizowane
prace społecznie użyteczne)

Lp.	Nazwisko i imię osoby uprawnionej	Okres wykonywania prac społ. użytecznych		Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy	Ilość przepracowanych godzin przez osobę uprawnioną	Kwota refundacji za godzinę pracy	Ogółem do refundacji	Uwagi
		Od dnia	Do dnia					
Razem:								

Załączniki:

1. Ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych,
2. Uwierzytelnione kserokopie list obecności z uwzględnieniem godzin wykonywania prac,
3. Uwierzytelnione kserokopie imiennej listy wypłat z uwzględnieniem wysokości wypłaconych świadczeń z pokwitowaniem odbioru,
4. Uwierzytelnione kserokopie zwolnień lekarskich.

Sporządził:

Sprawdził:

Zatwierdził:

.....
(pieczęć firmowa Gminy
lub podmiotu, w którym organizowane
są prace społecznie użyteczne)

.....
(miejscowość, data)

EWIDENCJA WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH
w miesiącu 2017r.

LP.	Nazwisko i imię	Numer PESEL	Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych	Okres wykonywania prac społecznie użytecznych		Ilość przepracowanych godzin przez osobę uprawnioną *	Kwota wypłaconych świadczeń pieniężnych	Inne
				Od dnia	Do dnia			

*osoba uprawniona- osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej oraz osoba uczestnicząca w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielnienia, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, jeżeli podejmie uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy na podstawie art.50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, które mogą być skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych.

.....
(data, podpis i imienna pieczętka osoby
upoważnionej do reprezentacji Gminy lub podmiotu,
w którym organizowane są prace społecznie użyteczne)

(pieczęć firmowa Gminy lub podmiotu,
w którym organizowane są prace społecznie użyteczne)

**LISTA OBECNOŚCI OSOBY WYKONUJĄCEJ
PRACE SPOŁECZNIE UŻYTECZNE W MIESIĄCU..... 2017 R**

Nazwisko i imię osoby:.....

Miejsce pracy:

Dzień	Godzina rozpoczęcia pracy	Godzina zakończenia pracy	Podpis osoby wykonującej prace społecznie użyteczne	Ilość godzin przepracowanych
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				

.....
(podpis osoby wykonującej prace społecznie użyteczne)

.....
(podpis i pieczęć imienna osoby
upoważnionej do reprezentowania Gminy lub podmiotu, w którym
są organizowane prace społecznie użyteczne)