.....
pieczęć firmowa gminy

.....
miejscowość, data

**Powiatowy Urząd Pracy**
**dla Powiatu Nowosądeckiego**

# WNIOSEK

o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy, w której bezrobotny zamieszkuje lub przebywa.

Stosownie do postanowień art. 142 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.) oraz Porozumienia Nr..... z dnia..... zgłaszam wniosek o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

.....

(nazwa gminy lub podmiotu, w którym organizowane są prace społecznie użyteczne)

Nazwa banku i numer konta .....

.....

| Lp. | Nazwisko i imię bezrobotnego /PESEL, miejsce zamieszkania lub pobytu/ | 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 | Uwagi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | od dnia | do dnia | | | | | |
| | Razem: | | | | | | | |

Załączniki:

1. Kopie list osób uprawnionych, którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych zgodnie z porozumieniem wypłacono świadczenie z podaniem jego wysokości.
2. Kopie zwolnień lekarskich.

.....
Organizator