

.....
(Miejscowość i data)

Powiatowy Urząd Pracy
w Starogardzie Gdańskim

.....
(Pieczęćka Gminy)

WNIOSEK

**o refundację z Funduszu Pracy wypłaconych świadczeń osobom uprawnionym za wykonane prace społecznie użyteczne
na podstawie porozumienia Nr z dniaza miesiąc**

Lp.	Nazwisko i Imię	Liczba przepracowanych godzin	Wysokość świadczenia za 1 godz.	Kwota świadczenia	Kwota refundacji
Wnioskowana kwota do refundacji :					

Należność z tytułu refundacji prosimy przekazać na nasz rachunek w banku

Nr

.....
Imię i Nazwisko, Nr telefonu
osoby sporządzającej wniosek

.....
Podpis i pieczęćka Gł. Księgowego

.....
Podpis i pieczęćka
Wójta/ Burmistrza/ Prezydenta

Załączniki:

1. Lista świadczeń wypłaconych osobom uprawnionym za wykonane prace społecznie użyteczne za dany m-c.
2. Karta ewidencji czasu pracy osoby uprawnionej do wykonywania prac społecznie użytecznych.

.....
(Pieczęćka Gminy)

Lista świadczeń wypłaconych osobom uprawnionym za wykonane prace społecznie użyteczne w miesiącu

Lp.	Nazwisko i Imię	Liczba przepracowanych godzin	Wysokość świadczenia za 1 godzinę	Do wypłaty	Data odbioru świadczenia	Podpis osoby uprawnionej do wykonywania prac społecznie użytecznych

.....
Podpis i pieczęćka
Wójta/ Burmistrza/ Prezydenta

Załącznik nr 2 do wniosku o refundację

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

.....
(miejscowość, data)

**KARTA EWIDENCJI CZASU PRACY OSOBY WYKONUJĄCEJ
PRACE SPOŁECZNIE UŻYTECZNE ZA MIESIĄC**

IMIĘ I NAZWISKO

MIEJSCE WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

LP	Data	Od godz. do godz.	Liczba przepracowanych godzin	Podpis osoby wykonującej prace społecznie użyteczne	Podpis osoby nadzorującej
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 i pieczęć osoby nadzorującej
prace społecznie użyteczne)