

.....
Pieczęć firmowa gminy, w której organizowane
są prace społecznie użyteczne

.....
miejscowość i data

Powiatowy Urząd Pracy Grudziądu

WNIOSEK o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych za miesiąc.....

Stosownie do postanowień art. 142 ust. 14 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 620) w związku z § 2 lit. f zawartego w dniu Porozumienia nrzgłaszam wniosek o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych za miesiąc.....20.....r.

Nr konta bankowego organizatora, na które należy dokonać przelewu refundacji:

LL - LLL - LLL - LLL - LLL - LLL - LLL

Lp.	Nazwisko i imię bezrobotnego	Okres wykonywania prac społecznie użytecznych		Ilość dni niewykonania pracy, niezdolności do pracy	Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną miesięcznie (h)	Kwota do refundacji za jedną godzinę pracy (PLN)	Kwota do refundacji ogółem	Uwagi
		Od dnia	Do dnia					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

11								
12								
13								
14								
15								
Razem:								

Załączniki:

1. Kopia listy osób uprawnionych, którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych – zgodnie z porozumieniem – wypłacono świadczenie z podaniem jego wysokości oraz pokwitowaniem odbioru przez osobę uprawnioną.
2. Kopia ewidencji wykonywania prac społecznie użytecznych.
3. Kopia zwolnień lekarskich.
4. Kopia listy obecności z podaniem ilości przepracowanych godzin w ciągu dnia.

.....
 (podpis i pieczętka osoby upoważnionej – reprezentanta
 podmiotu, w którym organizowane są prace społecznie
 użyteczne)

.....
 Pieczęć firmowa gminy, w której organizowane są
 prace społecznie użyteczne

.....
 miejscowość i data

EWIDENCJA WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

w miesiącu.....

Załącznik nr 2

LP.	Nazwisko i imię	Numer PESEL	Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych	Okres wykonywania prac społecznie użytecznych		Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną	Kwota wypłaconych świadczeń pieniężnych	Inne
				Od dnia	Do dnia			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
RAZEM								

.....
(data, podpis i imienna pieczęć osoby upoważnionej)

.....
Pieczęć firmowa gminy, w której organizowane są
prace społecznie użyteczne

.....
miejscowość i data

Załącznik nr 1

LISTA ŚWIADCZEŃ WYPŁACONYCH OSOBOM BEZROBOTNYM BEZ PRAWA DO ZASIŁKU ZA WYKONANE PRACE SPOŁECZNIE UŻYTECZNE

W MIESIĄCU

Lp	Imię i nazwisko osoby bezrobotnej	Liczba przepracowanych godzin	Wysokość świadczenia brutto	Do wypłaty	Data	Podpis osoby bezrobotnej
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
	RAZEM:					

.....
(data, podpis i imienna pieczęć osoby upoważnionej)

