(pieczęć firmowa gminy)

Nazwa banku: Nr konta:

**W N I O S E K**

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

Zgodnie z zawartym porozumieniem AZS-5601- / / WNIOSEK ZA MIESIĄC:

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA GMINA/PODMIOT** |  |
| **L. p.** | **Nazwisko i imię** | **Okres wykonywania prac społecznie użytecznych** | **Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy** | **Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną** | **Wysokość świadczenia wypłacanego przez Gminę/Podmiot za 1 godzinę pracy** | **Wysokość świadczenia wypłacanego ogółem** | **WYPEŁNIA PUP** |
| **od** | **do** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |  |
| **Sporządził:** **(imię, nazwisko, telefon)** **(data) (pieczątka i podpis wnioskodawcy****Załączniki do wniosku (potwierdzone kserokopie):**1. Lista osób, którym wypłacono świadczenie z podaniem jego wysokości;
2. Potwierdzenie realizacji dyspozycji przelewu
 | **(ogółem do refundacji)**Re**PSU/** Lista Nr:Sporządził: |