Załącznik nr 2

W N I O S E K

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

_____
(pieczęć firmowa gminy)

Nazwa banku: _____

Nr konta: _____

_____

Zgodnie z zawartym porozumieniem IRP-5600-_____/_____/_____

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:								

_____
(ogółem do refundacji)

Re**PSU**/_____

Lista Nr:
_____

Sporządził:
_____

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. Kopie zwolnień lekarskich.