Załącznik Nr 2

do regulaminu organizowania prac społecznie użytecznych - wniosek o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłacanych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

Węgrów, dn. …………………….

……………………………………

Pieczątka organizatora

**Starosta Węgrowski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie**

**ul. Piłsudskiego 23**

**Nr wniosku ……………………………….**

wypełnia PUP Węgrów

**WNIOSEK**

**o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłacanych bezrobotnym**

**z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych**

**w miesiącu …………………………………..**

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz. 149 z późn. zm. ) i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lipca 2011r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych oraz Porozumienia Nr……………………………….. z dnia …………………………. przedkładam wniosek o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych w ………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………......................

nazwa gminy lub podmiotu w którym są organizowane prace społecznie użyteczne

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię bezrobotnego | Okres wykonywania prac społecznie użytecznych | Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy | Ilość przepracowanych godzin przez osobę bezrobotną  | Ogółem do refundacji |
| od dnia | do dnia |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem**  |  |

Nazwa banku i numer konta na który należy przekazać refundację:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych, niezbędnych dla potrzeb organizacji stażu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn.zm.).

………………………………………………………..

Podpis i pieczątka imienna organizatora

Załączniki:

1. Kopia listy osób uprawnionych, którym zgodnie z porozumieniem wypłacono świadczenie z podaniem jego wysokości /potwierdzone podpisem odbioru świadczenia /oraz ewentualne dokumenty potwierdzające okres nie wykonywania pracy, w tym okres udokumentowanej niezdolności do pracy np.: kopie zwolnień lekarskich.
2. Ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych za dany miesiąc.