

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

POWIATOWY URZĄD PRACY
W

WNIOSEK
o zwrot kosztów w związku z organizacją prac społecznie użytecznych za miesiąc

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 2447) oraz zgodnie z zawartym Porozumieniem nr z dnia zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych w związku z pracami społecznie użytecznymi.

Ogólna kwota wydatków poniesionych na bezrobotnych wynosi zł.

Imię i nazwisko bezrobotnego	Ilość przepracowanych godzin w miesiącu	Koszt ogółem	Koszt Gminy 40%	Refundacja z Funduszu Pracy 60 %
RAZEM				

Środki finansowe prosimy przekazać
.....
(nazwa banku, nr rachunku)

.....
(Organizator)

Załączniki:

- ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych
- kserokopia listy wypłaconych świadczeń z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia
- kserokopie list obecności
- harmonogram

Wszystkie kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem czytelnym podpisem.

Wydatek zgodny z kryteriami celowości i oszczędności
Sprawdzono pod względem merytorycznym

Data..... podpis.....
Sprawdzono pod względem formalnym

Data..... podpis.....
Sprawdzono pod względem rachunkowym

Data..... podpis.....

Wydatek na kwotę:.....

Mieści się w planie finansowym

Dz.....Roz.....§..... kwota.....

Dz.....Roz.....§..... kwota.....

Dz.....Roz.....§..... kwota.....

Dz.....Roz.....§..... kwota.....

Po dokonaniu wstępnej kontroli przez Gł. Księgowego

Data..... Podpis.....
Zatwierdzam do wypłaty

Data..... Podpis.....

Załącznik do wniosku - Nr 1

.....
miejsowość, data

EWIDENCJA WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH w miesiącu.....

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			

.....
/ data, podpis i imienna pieczęć /