………………….., dnia …………………

 (miejscowość)

………………………………..

 (pieczęć jednostki)

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Gorlicach**

Na podstawie art. 73a ust.1 i 1 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 1100.)
w związku z zawartym porozumieniem w dniu ……………..…………….……

znak: ………….……………………………………….. w sprawie organizacji i finansowania prac społecznie użytecznych w naszej jednostce dla bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy, prosimy o refundację wydatków poniesionych na świadczenia dla …….… bezrobotnych
w łącznej kwocie ………………………………. zł

słownie złotych:…………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

Środki finansowe prosimy przekazać na nasze konto bankowe:

………………………………………………………………………………………………

 (nazwa banku i numer rachunku)

……………………………….

 (pieczęć i podpis organizatora)

Załączniki:

1. Rozliczenie zbiorcze (kopię listy osób uprawnionych, którym za wykonywanie prac społecznie użytecznych, zgodnie z porozumieniem, wypłacono świadczenie z podaniem jego wysokości),
2. Ewidencję wykonywania prac społecznie użytecznych zawierającą informacje, o których mowa w §3 lit. d zawartego Porozumienia,
3. Uwierzytelnioną kserokopię listy wypłat z potwierdzeniem odbioru lub potwierdzenia dokonania przelewu świadczeń dla osób wykonujących prace społecznie użyteczne.

**Rozliczenie finansowe wynagrodzeń osób bezrobotnych**

**wykonujących prace społecznie użyteczne**

**za okres od** ……………..………….. **do** …………………….…………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko bezrobotnego wykonującego prace społecznie użyteczne | Kwota świadczeń wypłaconych w poszczególnych miesiącach | Łączna liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych | Kwoty pieniężne przeznaczone do refundacji |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

Kwota do refundacji słownie: …………………………………………………………………………

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

 Sporządzający Kierownik jednostki

………………………………. ..…………………………

 (imię i nazwisko, nr telefonu) (pieczęć i podpis)