……
(miejscowość, data)

…….
(Pieczątka Organizatora)

Powiatowy Urząd Pracy
w Koszalinie

WNIOSEK
o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych w miesiącu ……. 2024 r.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 2447) oraz Porozumienia Nr …… z dnia …… proszę o refundację świadczeń wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

Lp.	Nazwisko i imię osoby uprawnionej	Okres wykonywania prac społecznie użytecznych	Ilość przepr. godzin	Kwota świadczenia za godzinę	Ogółem wypłacona kwota	Kwota ogółem do refundacji
	Razem					

Refundację proszę przekazać na rachunek bankowy :……

……
(pieczątka i podpis organizatora)

Załączniki:
1. Kopia listy płac świadczeń wypłaconych z potwierdzeniem ich odbioru,
2. Kopia ewidencji wykonywania prac społecznie użytecznych przez poszczególne osoby uprawnione w danym miesiącu rozliczeniowym, podpisana przez organizatora prac lub podmiot w którym wykonywane są prace społecznie użyteczne.

Uwaga ! Kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.