*Załącznik nr 2
 do porozumienia w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ……………………………… (pieczęć Gminy) |  |
|  |

…………………………dnia …………………

Zgodnie z art. 73a *ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (tekst jednolity: Dz. U.
z 2024 roku, poz. 475), *rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 roku
w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych* (Dz. U. z 2017 roku, poz. 2447) oraz Porozumieniem nr ...................................
z dnia..............................., wnoszę o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych nr……………………

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

***Jednocześnie oświadczamy, iż przestrzegamy tygodniowej normy 10 godzin czasu pracy dla osób wykonujących prace społecznie użyteczne.***

**Środki finansowe proszę przekazać na numer rachunku bankowego ………………………………..…………………………………**

**Załączniki do złożonego wniosku (uwierzytelnione kserokopie):**

1. Ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do porozumienia)
2. Listy obecności (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do porozumienia)
3. Zaświadczenia lekarskie ZUS ZLA (w przypadku choroby)

.................................................... ....................................................... ........................................................

 (podpis sporządzającego) (podpis i pieczęć *Głównego księgowego*) (podpis i pieczęć *Wójta /Burmistrza*)