

**W N I O S E K**  
**o refundację kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych skierowanym osobom z tytułu wykonywania prac**

**społecznie użytecznych za okres od do**

w związku z art. 142 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz zgodnie z Porozumieniem nr

z dnia w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie (od - do)	Ilość przepracowanych godzin	Kwota do refundacji za godzinę pracy	Wnioskowana kwota refundacji
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
<b>Razem do refundacji:</b>					

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek płatniczy nr:

Oświadczam, że dane oraz informacje zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data, podpis i pieczęć wnioskodawcy:

**Załączniki:** lista obecności osób, które wykonywały prace społecznie użyteczne (ze wskazaniem liczby godzin wykonywania prac społecznie użytecznych w danym dniu, oznaczeniem udokumentowanej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz innymi dokumentami usprawiedliwiającymi nieobecności) oraz lista wypłat świadczeń uzyskanych z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych wraz z potwierdzeniem jego odbioru.

**Kserokopie ww. dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

**Wypełnia PUP:** sprawdzono pod względem merytorycznym (data, podpis pracownika PUP):