

.....  
(Miejscowość i data)

Powiatowy Urząd Pracy  
w Starogardzie Gdańskim

.....  
(Pieczęćka Gminy)

**WNIOSEK**

**o refundację z Funduszu Pracy wypłaconych świadczeń osobom uprawnionym za wykonane prace społecznie użyteczne na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych na podstawie porozumienia Nr ..... z dnia .....za miesiąc .....**

Lp.	Nazwisko i Imię	Liczba przepracowanych godzin	Wysokość świadczenia za 1 godz.	Kwota świadczenia	Kwota refundacji
<b>Wnioskowana kwota do refundacji :</b>					

Należność z tytułu refundacji prosimy przekazać na nasz rachunek w banku .....

Nr .....

.....  
Imię i Nazwisko, Nr telefonu  
osoby sporządzającej wniosek

.....  
Podpis i pieczęćka Gł. Księgowego

.....  
Podpis i pieczęćka  
Wójta/ Burmistrza/ Prezydenta

Załączniki:

1. Lista świadczeń wypłaconych osobom uprawnionym za wykonane prace społecznie użyteczne na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych za dany m-c.
2. Karta ewidencji czasu pracy osoby uprawnionej do wykonywania prac społecznie użytecznych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych.

.....  
(Pieczęćka Gminy)

**Lista świadczeń wypłaconych osobom uprawnionym za wykonane prace społecznie użyteczne na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych w miesiącu .....**

Lp.	Nazwisko i Imię	Liczba przepracowanych godzin	Wysokość świadczenia za 1 godzinę	Do wypłaty	Data odbioru świadczenia	Podpis osoby uprawnionej do wykonywania prac społecznie użytecznych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych

.....  
Podpis i pieczęćka  
Wójta/ Burmistrza/ Prezydenta

.....  
(pieczęć gminy lub podmiotu, w którym  
są organizowane prace społecznie użyteczne)

.....  
(miejscowość, data)

**KARTA EWIDENCJI CZASU PRACY OSOBY WYKONUJĄCEJ  
PRACE SPOŁECZNIE UŻYTECZNE NA RZECZ OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZA MIESIĄC .....**

**IMIĘ I NAZWISKO .....**

**MIEJSCE WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH .....**

LP	Data	Od godz. do godz.	Liczba przepracowanych godzin	Podpis osoby wykonującej prace społecznie użyteczne na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych	Podpis osoby nadzorującej
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

.....  
(podpis i pieczęć osoby nadzorującej  
prace społecznie użyteczne)