……
(miejscowość, data)

…….
(Pieczątka Organizatora)

Powiatowy Urząd Pracy
w Koszalinie

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

Na podstawie art. 142 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Porozumienia Nr …… z dnia ……. proszę o refundację świadczeń wypłaconych osobom bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

Lp.	Nazwisko i imię osoby bezrobotnej	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 bezrobotne 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.