Załącznik nr 4

……………………………… ………………………………….

Pieczęć gminy lub podmiotu miejscowość, data

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Olecku**

**WNIOSEK**

**o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym**

**z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych**

Stosownie do Porozumienia Nr ……………………… z dnia …………………… w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych, wnioskuję o refundację świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych za miesiąc ………………………………….

……………………………………………….

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby uprawnionej | Okres wykonywania prac społecznie użytecznych | | Okres  niewykonywania  pracy, niezdolności do pracy | Liczba przepracowanych godzin | Kwota do refundacji za godzinę pracy | Ogółem  do refundacji |
| od dnia | do dnia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **R A Z E M** | | | | |  |  |  |

Słownie złotych: …………………………………………………………………………………………………………

Powyższą kwotę proszę przelać na konto nr:………………………………………………………………………...

W związku ze składanym wnioskiem o refundację oświadczam, że nie jestem powiązany/a w bezpośredni lub pośredni sposób   
z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych, jak i krajowych i sam/a nie znajduję się na żadnej z tych list.

Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku/ podpisania umowy/ ostatniej płatności wystąpi powiązanie, o którym mowa powyżej lub/i zostanę wpisany/a na którąkolwiek z w/w list. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie, z tym, że nie dłużej niż w terminie do 7 dni od wystąpienia zdarzenia.

*Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku w błąd przy przedstawianiu informacji.*

…………………………………………………….

(Pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Załączniki:

1. Kopia imiennej listy wypłat i wysokości wypłaconych świadczeń.
2. Kopia listy obecności z wykazem przepracowanych godzin.