

Lp.	Nazwisko i imię osoby uprawnionej	Planowany okres wykonywania prac społecznie użytecznych		Faktyczny okres wykonywania prac społecznie użytecznych		Przyczyna nieobecności (np. L4, przerwanie prac społecznie użytecznych, itp.)	Wysokość wypłaconego świadczenia	Kwota do refundacji za godzinę pracy	Ogółem do refundacji
		Dzień	Liczba godzin	Dzień	Liczba godzin				
Razem:									

Załączniki:

1. Kopie list osób uprawnionych, które wykonywały prace społecznie użyteczne.
2. Kopie listy płac, wraz z wysokością kwoty wypłaconej za wykonywanie prac społecznie użytecznych osobom uprawnionym oraz potwierdzenie odbioru świadczenia.
3. Ewidencja wykonywania prac społecznie użytecznych za dany miesiąc.

.....
/ podpis i pieczętka osoby upoważnionej /