

Wykaz osób będących na pracach społecznie użytecznych:

| Lp. | Nazwisko i imię osoby uprawnionej do wykonywania prac | Miejsce zamieszkania lub pobytu | Okres wykonywania prac społecznych | | Okres niewykonywania pracy, niezdolności do pracy | Liczba przepracowanych godzin przez osobę uprawnioną do wykonywania prac | Kwota do refundacji za godzinę pracy | Ogółem do refundacji |
|--------------|---|------------------------------------|---------------------------------------|---------|---|---|--|-------------------------|
| | | | Od dnia | Do dnia | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | |

Załączniki:

1. Uwierzytelniona kserokopia listy wypłat świadczenia z pokwitowaniem odbioru;
2. Uwierzytelnione kserokopie list obecności osób uprawnionych, skierowanych do wykonywania prac społecznie użytecznych.

.....
podpis i imienna pieczęć