



**POWIATOWY URZĄD PRACY
WE WŁODAWIE**

ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240
fax. (82) 5724-443
e-mail luwl@praca.gov.pl
sekretariat@pup.wlodawa.pl
NIP 565-133-92-16 REGON 110259359



....., dnia
(miejsowość)

.....
(pieczęć gminy)

.....
(numer telefonu)

WNIOSEK

o organizację prac społecznie użytecznych

w okresie: od do
zgodnie z rocznym planem potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie
użytecznych gminy z dnia

Podstawa prawna:

1. Art. 73a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku, o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 poz. 645 z póź. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lipca 2011 roku, w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 155 , poz. 921).

I. ORGANIZATOR:

1. Gmina
2. Adres
3. Forma prawna
- REGON
- NIP
- PKD

II. PODMIOT W KTÓRYM BĘDĄ ORGANIZOWANE PRACE SPOŁECZNIE UŻYTECZNE:

1. Nazwa podmiotu w którym będą wykonywane prace społecznie użyteczne

.....

- osoba odpowiedzialna Imię i Nazwisko :

- kontakt/ tel. :

2. Nazwa podmiotu w którym będą wykonywane prace społecznie użyteczne

.....

- osoba odpowiedzialna Imię i Nazwisko :

- kontakt/ tel. :

3. Zobowiązujemy się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy we Włodawie z zachowaniem formy pisemnej w przypadku gdy osoba uprawniona:

- nie zgłosi się do wykonywania prac społecznie użytecznych;

- nie podejmie przydzielonej jej pracy społecznie użytecznej;

- opuści miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych;

- naruszy porządek i dyscyplinę w miejscu wykonywania pracy społecznie użytecznej.

.....

Dyrektor Podmiotu

III CHARAKTERYSTYKA MIEJSC WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH :

1. Liczba miejsc pracy ogółem

2. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych:

a) ogółem

b) miesięcznie przez jedną osobę

3. Charakterystyka miejsc wykonywania prac społecznie użytecznych, okresy w których będą wykonywane prace społecznie użyteczne i liczba osób uprawnionych skierowanych do ich wykonywania:

Okres wykonywania prac społecznych			Stanowisko lub rodzaj wykonywanych pracy	Podmiot, w którym będą organizowane prace:	Liczba osób	Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych
Lp	Od	Do				
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

4. Proponowana wysokość świadczenia za 1 godzinę wykonywania prac społecznie użytecznych obowiązujące w danym okresie:zł.(min. 8,10 zł)
(świadczenie podlega waloryzacji na zasadach określonych w art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 20.04.2004r., o promocji zatrudnienia instytucjach rynku pracy (tekst jednolity tekst jednolity Dz. U. z 2016 poz. 645 z póź. zm.).
5. Wysokość refundacji świadczeń dla bezrobotnych z Funduszu Pracy zł. (max. 60% od kwoty min. świadczenia tj. 8,10 zł./1 h).
6. Refundacja nastąpi po przedłożeniu: do dnia 20 – go każdego miesiąca następującego po miesiącu, którego refundacja dotyczy wniosku o refundację z Funduszu Pracy kwoty świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.
7. Nazwa banku i Nr konta na które ma być dokonywany przelew refundacji:
.....
.....
8. Osoba do kontaktu ze strony wnioskodawcy tel.
.....

IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA:

Oświadczam, że:

1. *Bezrobotni bez prawa do zasiłku korzystający ze świadczeń pomocy społecznej zostaną skierowani do prac społecznie użytecznych na terenie gminy w której bezrobotny zamieszkuje lub przebywa.*
 2. *Nie zalegamy z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.*
 3. *Nie posiadamy zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.*
 4. *Nie zalegamy z opłacaniem innych danin publicznych.*
 5. *Nie posiadamy nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.*
- Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą.*

Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy

Załączniki:

1. Uchwała w sprawie powołania jednostki (dot. jednostek podlegających Burmistrzowi, Wójtowi),
2. Uchwała budżetowa o zabezpieczeniu środków na organizację prac społeczno - użytecznych,
3. .Lista osób uprawnionych, które mogą być skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy (sporządzona przez kierownika ośrodka pomocy społecznej).

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem. Wniosek bez kompletu załączników nie zostanie rozpatrzony .

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

.....

.....

.....
miejscowość, data

LISTA OSÓB UPRAWNIONYCH, KTÓRE MOGĄ BYĆ SKIEROWANE DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH NA TERENIE GMINY

LP.	Nazwisko i Imię	Numer PESEL	Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu	Rodzaj wykonywanej pracy	Okres
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10					
11					

12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

.....

(kierownik ośrodka pomocy społecznej
podpis i imienna pieczęć)