

.....  
(miejsowość, data)

.....  
Pieczęć firmowa gminy

Powiatowy Urząd Pracy  
w Zakopanem

**WNIOSEK**

**w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych  
w gminie .....**

Zgodnie z art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 735) oraz rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. 2017 r., poz. 2447), uwzględniając gminny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych na okres\* ..... miesięcy, wnoszę o organizację prac społecznie użytecznych dla osób uprawnionych\*\*, w okresie od dnia ..... do dnia .....

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

1. Nazwa i adres Organizatora , nr tel. ....  
.....
2. Osoby reprezentujące Organizatora przy podpisaniu porozumienia (*imiona, nazwiska, stanowiska służbowe*):  
.....
3. NIP..... REGON ..... PKD .....
4. Forma organizacyjno – prawna .....
5. Numer rachunku bankowego Organizatora: .....

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

1.

<b>Ogółem</b> liczba kierowanych osób uprawnionych ** w tym:	
- osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej	
- osoby uczestniczące w kontrakcie socjalnym	
- osoby uczestniczące w indywidualnym programie usamodzielnienia	
- osoby uczestniczące w lokalnym programie pomocy społecznej	
- osoby uczestniczące w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego	
- osoby skierowane do wykonywania prac związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych, na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych	
Liczba godzin w miesiącu do przepracowania <b>przez 1 osobę</b> uprawnioną	średnio:
Liczba godzin do przepracowania <b>przez 1 osobę</b> uprawnioną ogółem	
<b>Ogółem</b> liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych	
Łączna kwota świadczeń pieniężnych, przewidziana do wypłaty przez gminę osobom uprawnionym, we wnioskowanym okresie – ..... zł.	
<b>Wysokość refundacji z Funduszu Pracy ogółem</b> (60% minimalnej kwoty świadczenia): ..... zł za godzinę tj. nie więcej niż ..... zł za ..... godzin.	

w tym:

a) w okresie od dnia ..... do dnia .....

Liczba kierowanych osób uprawnionych** w tym:	
- osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej	
- osoby uczestniczące w kontrakcie socjalnym,	
- osoby uczestniczące w indywidualnym programie usamodzielnienia,	
- osoby uczestniczące w lokalnym programie pomocy społecznej,	
- osoby uczestniczące w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego	
- osoby skierowane do wykonywania prac związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych, na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych	
Liczba godzin w miesiącu do przepracowania <b>przez 1 osobę</b> uprawnioną	średnio:
Liczba godzin do przepracowania <b>przez 1 osobę</b> uprawnioną ogółem	

<b>Ogółem</b> liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych	
Podmioty, w których organizowane będą prace społecznie użyteczne:	
1)..... (nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny)	
osoba odpowiedzialna: ..... nr tel. ....	
2)..... (nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny)	
osoba odpowiedzialna: ..... nr tel. ....	
3)..... (nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny)	
osoba odpowiedzialna: ..... nr tel. ....	
Rodzaje prac:	
1)..... .....	
2)..... .....	
3)..... .....	
Miejsca wykonywania prac społecznie użytecznych:	
1)..... .....	
2)..... .....	
3)..... .....	
Zakres codziennych obowiązków domowych, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym***, wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych:	
1)..... .....	
2)..... .....	
3)..... .....	
Wysokość świadczenia pieniężnego, przysługującego osobie uprawnionej, z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych: ..... <b>zł za godzinę.</b>	
Łączna kwota świadczeń pieniężnych, przewidziana do wypłaty przez gminę osobom uprawnionym, w w/w okresie – ..... zł.	
<b>Wysokość refundacji z Funduszu Pracy</b> w ww. okresie (60% minimalnej kwoty świadczenia): ..... zł za godzinę tj. nie więcej niż ..... zł za ..... godzin.	

b) w okresie od dnia ..... do dnia .....

Liczba kierowanych osób uprawnionych** w tym:	
- osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej	
- osoby uczestniczące w kontrakcie socjalnym,	
- osoby uczestniczące w indywidualnym programie usamodzielnienia,	
- osoby uczestniczące w lokalnym programie pomocy społecznej,	
- osoby uczestniczące w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego	
- osoby skierowane do wykonywania prac związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych, na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych	
Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez 1 osobę uprawnioną	średnio:
Liczba godzin do przepracowania przez 1 osobę uprawnioną ogółem	
<b>Ogółem</b> liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych	
Podmioty, w których organizowane będą prace społecznie użyteczne:	
1)..... (nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny)	
osoba odpowiedzialna: ..... nr tel. ....	
2)..... (nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny)	
osoba odpowiedzialna: ..... nr tel. ....	
3)..... (nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny)	
osoba odpowiedzialna: ..... nr tel. ....	
Rodzaje prac:	
1)..... .....	
2)..... .....	
3)..... .....	
Miejsca wykonywania prac społecznie użytecznych:	
1)..... .....	
2)..... .....	
3)..... .....	
Zakres codziennych obowiązków domowych, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym***, wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych:	
1)..... .....	

2)..... .....
3)..... .....
Wysokość świadczenia pieniężnego, przysługującego osobie uprawnionej, z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych: ..... <b>zł za godzinę.</b>
Łączna kwota świadczeń pieniężnych, przewidziana do wypłaty przez gminę osobom uprawnionym, w w/w okresie – ..... zł.
<b>Wysokość refundacji z Funduszu Pracy</b> w ww. okresie (60% minimalnej kwoty świadczenia): ..... zł za godzinę tj. nie więcej niż ..... zł za ..... godzin.

\* Czas obowiązywania Porozumienia w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych , powinien być nie dłuższy niż 12 miesięcy oraz nie krótszy niż 1 miesiąc, na podstawie opracowanego gminnego planu potrzeb.

\*\* **Osoba uprawniona**, to:

1/ osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej, lub uczestnicząca:

2/ w kontrakcie socjalnym,

3/ w indywidualnym programie usamodzielnienia,

4/ w lokalnym programie pomocy społecznej,

5/ w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego,

6/ osoby skierowane do wykonywania prac związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych, na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych,

jeżeli podjęła uczestnictwo w tych formach, w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

\*\*\* Z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania leków.

.....  
/Podpis i pieczętka imienna  
reprezentanta gminy/

## Wypełnia Urząd:

### A/ Opinia pracownika ds. organizacji miejsc pracy subsydiowanej:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Data

.....  
Podpis pracownika

### B/ Opinia Kierownika CAZ

Opiniuję: pozytywnie / negatywnie \*

.....  
.....

.....  
Podpis Kierownika CAZ

### C/ Opinia Księgowego CUW

Opiniuję: pozytywnie / negatywnie \*

Okres refundacji ..... Ilość osób .....

Kwota refundacji ogółem: .....

.....  
Podpis Księgowego

### D/ Decyzja Dyrektora PUP

Wniosek został rozpatrzony negatywnie/pozytywnie\*.

.....  
Data

.....  
Dyrektor PUP  
( pieczętka i podpis)

\* niewłaściwe skreślić