Załącznik Nr 9 do Zarządzenia Nr 11/2021

 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

w Dąbrowie Tarnowskiej z dnia 10.02.2021r.

***Powiatowy Urząd Pracy***

***w Dąbrowie Tarnowskiej***

………………..…… …………………dnia………….....….. (pieczątka organizatora)

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

**Podstawa prawna:**

* *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,*
* *Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych .*

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O ORGANIZATORZE:**

1. Pełna nazwa organizatora prac społecznie użytecznych:………………….…………..

……………………………………………………………………………………………...........

2. Adres siedziby organizatora prac społecznie użytecznych:……………………..…..

…………………………………………………………………………………………...............

3. Numer telefonu: ……………..……..……….faxu ……………………………………….

4. Miejsce prowadzenia działalności………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….............

5. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora oraz nazwa pełnionej funkcji:

………………………………………………………………………………………….............

6. Imię i nazwisko, stanowisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku:…………………………….…………………….

………………………………………………………………………………………….............

7. Numer identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON:…………………………………………………………........................

8. Numer identyfikacji podatkowej NIP:…………………………………………………….

9. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:…………….………................

………………………………………………………………………………………….............

10. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:…………………..………….

………………………………………………………………………………………….............

11. Nazwa Banku, numer konta bankowego ……………………………………….……...

…………………………………………………………………………………………..............

12. **Warunki wykonywania prac społecznie użytecznych** (proszę opisać jakie warunki zostaną stworzone dla osoby wykonującej prace społecznie użyteczne oraz określić te, które będą miały wpływ na opis stanowiska pracy w skierowaniu na profilaktyczne badania lekarskie, np. praca przy komputerze, praca na wysokości) …………………...……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..……….………………………………………………………………………………………………….

**II. INFORMACJA O PLANOWANYM PRZYJĘCIU OSÓB UPRAWNIONYCH[[1]](#footnote-1) DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:**

1. Liczba wnioskowanych osób:……………….……………………………………………..

2. Wnioskowany okres wykonywania prac społecznie użytecznych:………………..…..

………………………………………………………………………………………….............

3. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych przez

jedną osobę\*:…………………………………………………………………….…………….

* godzin tygodniowo: ………………………………………………………………….……
* godzin miesięcznie: ………………………………………………………………. ……..
* ogółem przez wnioskowany okres odbywania prac społecznie użytecznych:……...

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

4. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych ogółem przez wszystkie osoby w okresie odbywania prac społecznie użytecznych………………………………..

*[\* - osoba uprawniona może zostać skierowana do wykonywania prac społecznie użytecznych w wymiarze do 10 godzin w tygodniu.]*

5. Rodzaj prac, czynności planowanych do wykonywania przez osoby skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych:

……………………………………………………………………………….…………...……...……………………………………………………………………………………..…...………….……………………………………………………………………………...…………..………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..........

6. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowane osoby oraz pożądane kwalifikacje zawodowe w stosunku do kierowanych osób:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Liczba wnioskowanych osób | Proponowany zawód/stanowisko\* |  | Miejsce wykonywania  prac społecznie użytecznych  (dokładny adres) | Wymiar czasu pracy  (liczba godzin tygodniowo  i miesięcznie) | Zmianowość i godziny wykonywania prac społecznie użytecznych | Pożądane kwalifikacje zawodowe | | |
| Poziom wykształcenia | Zawód wyuczony/  kierunek | Dodatkowe uprawnienia i umiejętności zawodowe |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7. Informacje dotyczące wysokości proponowanego świadczenia dla skierowanych osób i wnioskowana wysokość (procent) refundowanego świadczenia z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych przez skierowane osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Proponowany zawód/stanowisko\* | Wysokość proponowanego świadczenia za godzinę (uwzględniając wnioskowaną refundację) | Wnioskowana wysokość refundacji świadczenia z tytułu wykonywania przez skierowane osoby prac społecznie użytecznych (patrz: zasady organizacji prac społecznie użytecznych ) | | Inne informacje dotyczące warunków wykonywania prac społecznie użytecznych:  (np. wpływ wykonywanej pracy na stan zdrowia) |
| Wnioskowana wysokość refundowanego świadczenia (za miesiąc) | Wnioskowany okres refundacji |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*- nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności zawartą w rozporządzeniu MPiPS z dnia 07.08.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 227).

**8.** Po zakończeniu okresu trwania prac społecznie użytecznych **zobowiązuję się / nie zobowiązuję się** \*) do zatrudnienia ……… osób na okres co najmniej 3-ech miesięcy.

**III. OŚWIADCZENIE**

*Oświadczam, że:*

1. *Nie zalegamy z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.*
2. *Nie posiadamyzadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.*
3. *Nie zalegamy z opłacaniem innych danin publicznych.*
4. *Nie posiadamy nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.*

***Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

…………………………………………….. …………………………………………………

Data i miejscowość Podpis i pieczęć imienna organizatora

***Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:***

1. Kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON potwierdzona za zgodność z oryginałem.
2. Kserokopia decyzji o nadaniu numeru identyfikacji podatkowej NIP potwierdzona za zgodność z oryginałem.

\*) niepotrzebne skreślić

1. Osobami uprawnionymi, które mogą być skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych są osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej, osoby uczestniczące w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielnienia, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, jeżeli podjęły 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. [↑](#footnote-ref-1)