…………………………….…………… ……………….…………………….…

 (pieczęć wnioskodawcy) (miejscowość i data)

…………………………………………

 (nr sprawy w PUP)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Topolowa 5**

**72-400 Kamień Pomorski**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2023.735 ze zm.)oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz.U.2017.2447) i z uwzględnieniem rocznego planu potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa organizatora prac społecznie użytecznych, adres siedziby: ………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………...…… tel. .................................................................... e-mail ………………………………………………………………………….
2. NIP: ............................................... REGON : ..............................................
3. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania i podpisania porozumienia dotyczącego wykonywania prac społecznie użytecznych:
4. ………………….……………………….………………………………………………………………….………………………
5. ……………………………….………………………………………………………………………………………………………
6. Osoba do kontaktów (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail): ……………………………………………………………………………………………………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………
7. Numer rachunku bankowego na który ma być przekazywana refundacja:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

1. Liczba kierowanych osób uprawnionych: ……………………………………………………………………………
2. Wnioskowany okres wykonywania prac: od ................................................. do ..........................................
3. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych w miesiącu przez 1 osobę

Uprawnioną**\*** …………………………………………...

1. Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych: …………………………………
2. Rodzaj i zakres prac oraz czynności planowanych do wykonywania przez skierowanych bezrobotnych: …………………………………………………………………………………………………………………….……………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..………………
3. Podmioty, w których będą organizowane prace społecznie użyteczne i miejsca wykonywania tych prac:
4. …………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………………………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………………………………………………………………………………
8. Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych**\*\***: ……………………………………………………….
9. Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty osobom bezrobotnym: ………………………………………………………………………………………….
10. Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem ………………………………..

*Powiatowy urząd pracy refunduje gminie ze środków Funduszu Pracy do 60 proc. minimalnej kwoty świadczenia przysługującego bezrobotnemu. W przypadku osób skierowanych do wykonywania prac społecznie użytecznych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych do 100 proc. minimalnej kwoty świadczenia przysługującego bezrobotnemu.*

***\**** *osoba uprawniona może zostać skierowana do wykonywania prac społecznie użytecznych w wymiarze do 10 godzin w tygodniu* (*do czterdziestu godzin w miesiącu)*

***\*\**** *wg stanu prawnego na dzień 01.01.2024r. min. świadczenia to 10,90 zł/godz. (kwota może ulec waloryzacji)*

**III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY :**

Oświadczam, że:

1. dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
2. w dniu złożenia wniosku nie zalegamz wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych,
3. w dniu złożenia wniosku nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
4. zapoznałem/am się z kryteriami organizacji prac społecznie użytecznych obowiązującymi w 2024 roku.
5. wyrażam zgodęna przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy s prawie wykonywania prac społecznie użytecznych, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim z siedzibą pod adresem: 72-400 Kamień Pomorski, ul. Topolowa 5. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora zamieszczona jest na stronie internetowej BIP (<http://bip.pupkamienpomorski.pl>), w zakładce „ochrona danych osobowych”.

**IV.** **ZAŁĄCZNIKI, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU:**

1. Plan wykonywania prac społecznie użytecznych (załącznik Nr 1)

 …………………...…………..………………

 (podpis i pieczątka wnioskodawcy)