

.....  
(pieczęć Organizatora)

.....  
(miejscowość, data)

**STAROSTA KOSZALIŃSKI**  
za pośrednictwem  
**Powiatowego Urzędu Pracy**  
**w Koszalinie**

**WNIOSEK**  
**W SPRAWIE ORGANIZOWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

Na podstawie art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1482 z późn. zm.), oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017r. poz. 2447).

**I. Dane dotyczące organizatora prac społecznie użytecznych:**

1. Nazwa organizatora prac społecznie użytecznych:.....  
.....
2. Adres siedziby organizatora prac społecznie użytecznych:.....  
.....
3. Numer telefonu.....e-mail.....
4. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora oraz nazwa pełnionej funkcji:.....
5. Imię i nazwisko, oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych:.....
6. REGON..... NIP.....
7. Numer rachunku bankowego.....

## II. Dane dotyczące organizacji prac społecznie użytecznych:

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. | Okres wykonywania prac społecznie użytecznych                                                                                                                                                                                                                                             | od.....do..... |
| 2. | Ogółem liczba osób uprawnionych, które zostaną skierowane w okresie objętym porozumieniem do wykonywania prac społecznie użytecznych w tym:                                                                                                                                               |                |
| a) | liczba bezrobotnych bez prawa do zasiłku, korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej                                                                                                                                                                                                 |                |
| b) | liczba osób uczestniczących w kontrakcie socjalnym*                                                                                                                                                                                                                                       |                |
| c) | liczba osób uczestniczących w indywidualnym programie usamodzielnienia*                                                                                                                                                                                                                   |                |
| d) | liczba osób uczestniczących w lokalnym programie pomocy społecznej*                                                                                                                                                                                                                       |                |
| e) | liczba osób uczestniczących w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego*                                                                                                                                                                                                            |                |
| f) | Liczba osób wskazanych do wykonywania prac społecznie użyteczne na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych                                                                                                                                                                                 |                |
| 3. | Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych w miesiącu przez 1 osobę uprawnioną.                                                                                                                                                                                                |                |
| 4. | Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych                                                                                                                                                                                                                              |                |
|    | w tym przez osoby wykonujące prace pomocnicze na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych                                                                                                                                                                                                   |                |
| 5. | <b>Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym porozumieniem przewidziana do wypłaty osobom uprawnionym ze środków własnych Gminy</b><br>(kwota za każdą godzinę wykonywania prac społecznie użytecznych nie może być niższa jednak niż określona w art. 73a ust. 3 w/w ustawy). |                |
| 6. | <b>Wysokość refundacji z Funduszu Pracy</b><br>(nie wyższa niż 60% kwoty określonej w pkt 5, a w przypadku osób wykonujących prace na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych do 100% minimalnej kwoty świadczenia).                                                                       |                |

\* Jeśli osoby te 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 (Dz. U. z 2019r., poz. 1482, z późn. zm.)

## III. Oświadczenie organizatora prac społecznie użytecznych:

Oświadczam, że:

1. dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
2. w dniu złożenia wniosku **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych,
3. w dniu złożenia wniosku nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

.....  
( data )

.....  
(pieczęć i podpis Organizatora)

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

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

.....  
(pieczęć Organizatora)

**ROZNY PLAN POTRZEB W ZAKRESIE WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH W ROKU .....  
GMINY .....**

| Lp. | Nazwa podmiotu w którym<br>będą zorganizowane prace<br>społecznie użyteczne<br>(w tym na rzecz opiekunów<br>osób niepełnosprawnych) | Liczba osób<br>uprawnionych | Łączna liczba<br>godzin | Okres wykonywania<br>prac | Rodzaj wykonywanych prac<br>społecznie użytecznych<br>a w przypadku prac<br>wykonywanych na rzecz<br>opiekunów osób<br>niepełnosprawnych zakres<br>codziennych obowiązków<br>domowych wykonywanych<br>w ramach tych prac* | Miejsce wykonywania prac<br>społecznie użytecznych | Uwagi |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------|
|     |                                                                                                                                     |                             |                         |                           |                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |       |

\*w zakresie codziennych obowiązków domowych opiekunów osób niepełnosprawnych należy ująć w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania leków.

.....  
(pieczęć i podpis organizatora)