

.....
(pieczęć Organizatora)

.....
(miejscowość, data)

STAROSTA KOSZALIŃSKI
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Koszalinie

WNIOSEK
W SPRAWIE ORGANIZOWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

Podstawa prawna: *142 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620).*

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.....
8. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego

II. Dane dotyczące organizacji prac społecznie użytecznych:

1.	Okres wykonywania prac społecznie użytecznych	od.....do.....
2.	Ogółem liczba osób bezrobotnych, które zostaną skierowane w okresie objętym porozumieniem do wykonywania prac społecznie użytecznych w tym:	
a)	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 bezrobotną	
4.	Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych	
	w tym przez osoby wykonujące prace pomocnicze na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych	
5.	<i>Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym porozumieniem przewidziana do wypłaty osobom uprawnionym ze środków własnych Gminy</i> <i>(kwota za każdą godzinę wykonywania prac społecznie użytecznych nie może być niższa jednak niż określona w art.142 ust. 12 w/w ustawy).</i>	
6.	<i>Wysokość refundacji z Funduszu Pracy</i> <i>(nie wyższa niż 60% kwoty określonej w art. 142 ust. 14 pkt 1, a w przypadku osób wykonujących prace na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych do 100% minimalnej kwoty świadczenia).</i>	

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 Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych,

3. w dniu złożenia wniosku nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

.....
(data)

.....
(pieczętka 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 będą zorganizowane prace społecznie użyteczne (w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych)	Liczba osób bezrobotnych które zostaną skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych	Liczba stanowisk	Łączna liczba godzin	Okres wykonywania prac	Rodzaj wykonywanych prac społecznie użytecznych a w przypadku prac wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach tych prac*	Miejsce wykonywania prac 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.

.....
(pieczęćka i podpis organizatora)