Leszno,…………………..................

………………………………

/ pieczątka wnioskodawcy/

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJE PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

**Podstawa prawna:**

- art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024, poz. 475);

- rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych
 (Dz. U. z 2017 r., poz. 2447) oraz przy uwzględnieniu rocznego planu potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uwaga:**

* + - W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o zapoznanie się z Zasadami organizowania prac społecznie użytecznych [**www.leszno.praca.gov.pl**](http://www.leszno.praca.gov.pl)**.**
		- Prosimy o dokładne przeczytanie wniosku.
		- Wniosek proszę wypełniać komputerowo, maszynowo bądź wyraźnym drukowanym pismem.
		- Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
		- Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „**nie dotyczy**” lub **„brak”** lub **„nie posiadam”** itp.
		- Korekta wniosku lub uzupełnienie złożonego wniosku o dokumenty mające wpływ na jego ocenę zarówno pod względem formalnym
		jak i merytorycznym skutkuje przesunięciem terminu rozpatrzenia wniosku.
		- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
		- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi
		- Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania zwrotu świadczenia.

|  |
| --- |
|  **WNIOSEK NIEUZUPEŁNIONY I NIEKOMPLETNY NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY**!  |

1. **ORGANIZATOR**

1 …………………………………………………………………………………………………………………..

/nazwa i adres organizatora prac społecznie użytecznych/

reprezentowany przez ………………………………………………………………………………...

/ imię i nazwisko, stanowisko/

wnosi o wyrażenie zgody na zorganizowanie prac społecznie użytecznych
oraz refundowanie ze środków Funduszu Pracy kwoty świadczeń pieniężnych, które będą wypłacane bezrobotnym z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

## II. INFORMACJE O ORGANIZATORZE PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

1. Dane o organizatorze

nazwa …………………………………………………………………………………………...

adres siedziby …………………………………………………………….……………..........

miejsce prowadzenia działalności ………………………………………….……………….

nr telefonu ………………………………………………………………….…………………..

numer REGON …………………………………………………………….…………………..

numer NIP …………………………………………………………………….………….........

 kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD ………………………….…………………

rodzaj działalności ………………………………………………………………………………………

forma prawna …………………………………………………………………………………..

nazwa banku i numer konta …………………………………………………………………..

       

2. Informacja o osobie/osobach uprawnionej/ych do podpisania porozumienia:

nazwisko i imię…………………………………………………………………………............

stanowisko służbowe .....................................................................................................

**III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANYCH PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

1. Liczba „osób uprawnionych” proponowanych do wykonywania prac społecznie użytecznych: ……………………………………………………
2. Proponowany okres wykonywania prac społecznie użytecznych

od dnia ……………………...do dnia …………………………

1. Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych: ......................................
2. Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez jedną ”osobę uprawnioną” \*:................

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

1. Rodzaj prac, czynności planowanych do wykonywania przez skierowane
„osoby uprawnione” w tym wykonywanie prac związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych:

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

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................... 6. Podmiotem, w którym organizowane są prace społecznie użyteczne jest :

1. .........................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................
3. .........................................................................................................................................

7. Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych wraz z oznaczeniem podmiotów,
w których będą organizowane prace społecznie użyteczne, w tym skierowanych
do wykonywania prac związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych:

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

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

8. Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych: ........................................................., *\*\**

[\*\* - wg stanu prawnego na dzień 01.06.2023 r. min. świadczenia to 10,90 zł./godz. Świadczenie podlega waloryzacji na zasadach określonych w art. 72 ust 6 (ustawa dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024, poz. 475) ]

9. Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana
do wypłaty „osobom uprawnionym ”: .........................................................................,

10. Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem:

a) 60% świadczenia pieniężnego przysługującego ,,osobom uprawnionym”;

1. 100% świadczenia pieniężnego przysługującego ,,osobom uprawnionym”, w tym skierowanych do wykonywania prac związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych;

(wg. stawki godz. obowiązującej na dzień zawierania porozumienia: ……………………………………....

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119
z 4.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia wniosku.

Wiarygodność podanych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………dnia …………………………..

………………………………..

 **/** podpis Organizatora /

\*niepotrzebne skreślić