……………………………………….. …………………………………

 *pieczęć firmowa wnioskodawcy miejscowość i data*

……………………………………………..

 *nr sprawy w PUP*

**Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1265 i 1149 z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017r. poz. 2447) i z uwzględnieniem rocznego planu potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

**1.**Nazwa organizatora prac społecznie użytecznych i adres siedziby:…………………………………………........

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

………………………………………………….………………….tel. …………………………………………….

**2.**NIP:……………………………………………………………..REGON:……………………………………….

**3.**Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:…………………………………………………………

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

**4.**Numer rachunku bankowego:……………………………………………………………………………………..

**5.**Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania i podpisania porozumienia dotyczącego wykonywania prac społecznie użytecznych:

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

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

**6.**Osoba do kontaktów (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu):…………………………...................................

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

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

**1.**Liczba kierowanych osób uprawnionych:……………………………………………………................................

 - w tym do realizacji zadań na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych…………………………….................

**2.**Wnioskowany okres wykonywania prac: od………………………………. do …………………….....................

**3.**Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych:…………………………………...................

**4.**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]*

**5.**Tabela nr 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj prac****społecznie****użytecznych** | **Podmioty w których będą****organizowane prace****społecznie użyteczne****i miejsca wykonywania****tych prac** | **Okres****od-do** | **Liczba osób****bezrobotnych** | **Ogółem****liczba****godzin** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |

**6.**Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych:………………..……\*\*

*[\*\*- wg stanu prawnego na dzień 01.01.2019 r. min. świadczenia to 8,30 zł/godz. – od 01.06.2019 r. może ulec waloryzacji]*

**7.**Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty osobom bezrobotnym:

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

**8.**Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem: ……………………………...................

 - w tym na rzecz osób uprawnionych z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych (do 60%):………….

 - w tym do realizacji zadań na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych (do 100%):………………………….

**Świadomi odpowiedzialności** **karnej za składanie nieprawdziwych danych /art. 233 § 1 / kk:**

***„ kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”,* oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

…..……………………………….

 (podpis i pieczątka wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI:**

1.Uwierzytelniona kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego status prawny.

2. Uwierzytelnione kserokopie dokumentów potwierdzających nr REGON.

3. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1 do wniosku.