**Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach**

**Centrum Aktywizacji Zawodowej**

**32-400 Myślenice , ul. Drogowców 2**

**tel. 372-96-00, fax 272-35-01**

**E-mail:** krmy@praca.gov.plpup.myslenice@praca.myslenice.pl

http://www.praca.myslenice.pl

..………………..…… ..............................., dnia ………………..

 /pieczątka wnioskodawcy/

###### **W N I O S E K**

**O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH NR ………………………**

na podstawie art. 2 ust.1 pkt 23a, art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. 2018r. Nr 1265, z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21.12.2017. r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017r. poz. 2447).

***Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, podpisane przez nieupoważnioną osobę, niezawierające pełnej informacji o wolnym miejscu pracy, bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane.***

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**
2. Pełna nazwa organizatora prac społecznie użytecznych: ................................................................................………………………................................
3. Adres siedziby organizatora prac społecznie użytecznych: ....................................................................................................................................................
4. Miejsce prowadzenia działalności: ....................................................................................................................................................
5. Numer telefonu: ................................. faxu .................................. e-mail …...........................
6. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora oraz nazwa pełnionej funkcji: ....................................................................................................................................................
7. Imię i nazwisko, stanowisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku: .................................................................................................
8. NIP ........................................ REGON ……................................. PKD .................................
9. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności:........................................................
10. Nazwa banku i numer konta bankowego...................................................................................
…………………………………………………………………………………………………
11. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym (odpowiednie zaznaczyć oraz wpisać stawkę)

 karta podatkowa księga przychodów i rozchodów ..…..%

 pełna księgowość ..…..% ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

1. **Warunki wykonywania prac społecznie użytecznych** (proszę opisać jakie warunki zostaną stworzone dla osoby wykonującej prace społecznie użyteczne oraz określić te stanowiska, które będą wymagały skierowania przez PUP na profilaktyczne badania lekarskie, np. praca przy komputerze, praca na wysokości):
............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. **INFORMACJA O PLANOWANYM PRZYJĘCIU OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:**
3. Liczba wnioskowanych osób bezrobotnych: .......................................................................
4. Wnioskowany okres wykonywania prac: od ................................. do .................................
5. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych przez jedną osobę uprawnioną\*:
* godzin tygodniowo: ..................................................,
* godzin miesięcznie: ...................................................,
* przez wnioskowany okres odbywania prac społecznie użytecznych: .............................

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

1. Rodzaj prac, czynności planowanych do wykonywania przez skierowane osoby uprawnione:

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

1. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowane osoby uprawnione oraz pożądane kwalifikacje zawodowe w stosunku do kierowanych osób:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc | Liczba wnioskowanych osób | Proponowanyzawód/stanowisko\* |  | Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych(dokładny adres) | Wymiar czasu pracy (liczba godzin tygodniowo i miesięcznie) | Zmianowość i godziny wykonywania prac społecznie użytecznych |
| Na jedną osobę uprawnioną | Ogółem |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Informacje dotyczące wysokości proponowanego świadczenia dla osób uprawnionych i wnioskowana wysokość (procent) refundowanego świadczenia z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych przez skierowane osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Proponowany zawód/stanowisko\* | Wysokość proponowanego świadczenia za godzinę (uwzględniając wnioskowaną refundację) | Wnioskowana wysokość refundacji świadczenia z tytułu wykonywania przez osoby uprawnione prac społecznie użytecznych (patrz: zasady organizacji prac społecznie – str. 5) |
| Wnioskowana wysokość refundowanego świadczenia (za miesiąc) | Wnioskowany okres refundacji |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\***nazwę stanowiska należy wpisać zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, dostępna na stronie internetowej** [www.praca.myslenice.pl](http://www.praca.myslenice.pl)

1. **DOTYCHCZASOWA WSPÓŁPRACA WNIOSKODAWCY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY:**

Poprzednio realizowane programy finansowane/ współfinansowane ze środków Funduszu Pracy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa programu (np. prace interwencyjne, roboty publiczne, staże i inne) | Numer umowy | Ilość osób | Okres realizacjiumowy(od – do) | Efektywność programu finansowanego z Funduszu Pracy |
| Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu realizacji programu | Czy nadal osoby te są zatrudnione? |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

Oświadczam, że:

1. Nie zalegamy z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
2. Nie posiadamyzadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. Nie zalegamy z opłacaniem innych danin publicznych.
4. Nie posiadamy nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

**Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem**

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

 Miejscowość, data Podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy

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

1. Uwierzytelniona kopia zaświadczenia potwierdzającego status prawny wnioskodawcy.
2. Uwierzytelniona kopia decyzji o nadaniu numeru statystycznego REGON.
3. Numeru identyfikacji podatkowej NIP.
4. **ZASADY ORGANIZOWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

**Prace społecznie użyteczne** - oznaczają prace wykonywane przez bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń pomocy społecznej oraz osoby uczestniczące w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielniania, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, jeżeli podjęły uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy na podstawie art. 50 ust. 2. pkt.2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy (zwani dalej osobami uprawnionymi). Prace wykonywane są na skutek skierowania przez starostę i organizowane przez gminę w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, organizacjach lub instytucjach statutowo zajmujących się pomocą charytatywną lub na rzecz społeczności lokalnej.

Gmina sporządza do dnia 31 stycznia każdego roku roczny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych i przesyła go właściwemu miejscowo powiatowemu urzędowi pracy, a także właściwemu kierownikowi ośrodka pomocy społecznej. Plan określa w szczególności: rodzaje prac społecznie użytecznych, liczbę godzin wykonywania prac społecznie użytecznych, liczbę osób uprawnionych, które mogą być skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych.

Na wniosek gminy powiatowy urząd pracy może skierować **osoby uprawnione** do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy, w której osoba zamieszkuje lub przebywa w wymiarze do 10 godzin w tygodniu.

Osobie uprawnionej przysługuje **świadczenie w wysokości nie niższej niż 8,30 zł za każdą godzinę wykonywania prac społecznie użytecznych**. Świadczenia przysługujące osobom uprawnionym są wypłacane przez organizatora w okresach miesięcznych z dołu. Świadczenie nie przysługuje za okres niewykonywania pracy, w tym za okres udokumentowanej niezdolności do pracy.

Organizator prac społecznie użytecznych składa wniosek do powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na miejsce wykonywania tych prac.

**Wykonywanie prac społecznie użytecznych odbywa się na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy powiatowym urzędem pracy (działającego w imieniu starosty) a gminą, na rzecz której prace społecznie użyteczne będą wykonywane.** Na podstawie tego porozumienia powiatowy urząd pracy zobowiązuje się do refundacji organizatorowi, który zorganizuje prace społecznie użyteczne, **do 60 % kwoty minimalnego świadczenia** wypłaconego skierowanym osobom uprawnionym, co obecnie stanowi kwotę 4,98 zł za godzinę (minimalna wysokość wynagrodzenia wynosi obecnie 8,30 zł za godzinę). Ponadto porozumienie przewiduje terminy i wysokość refundowanych z Funduszu Pracy kosztów świadczeń, obowiązek informowania powiatowego urzędu pracy o wypadkach wcześniejszego przerwania wykonywania prac społecznie użytecznych przez skierowaną osobę oraz obowiązek zwrotu wypłaconych kwot refundacji, w przypadku wykorzystania środków niezgodnie z porozumieniem.

Organizator prac społecznie użytecznych prowadzi ewidencję tych prac wykonywanych przez osoby uprawnione i ustala wysokość przysługujących im świadczeń, uwzględniając rodzaj wykonywania pracy.

Kierownik ośrodka pomocy społecznej na podstawie porozumienia sporządza listę osób uprawnionych, którzy mogą zostać skierowani do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy i przesyła ją do właściwego powiatowego urzędu pracy.

Przy przydziale prac społecznie użytecznych uwzględnia się wiek osoby uprawnionej, jej zdolność do wykonywania tych prac oraz, w miarę możliwości, posiadane kwalifikacje.

Decyzję o skierowaniu osób uprawnionych do wykonywania prac społecznie użytecznych oraz ostatecznym okresie trwania tych praca dokonuje działający w imieniu starosty powiatowy urząd pracy, biorąc pod uwagę posiadane środki na finansowanie usług i instrumentów rynku pracy, spełnienie przez organizatora warunków formalnych oraz zaproponowane przez organizatora warunki wykonywania prac społecznie użytecznych.

