…………………………………………

 /Miejscowość, data/

…………………………………………

 /Pieczęć firmowa wnioskodawcy/

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Bartoszycach**

**WNIOSEK
W SPRAWIE ORGANIZACJI PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

 **1**. Działając na podstawie przepisów:

* 1. art. 73 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy *(Dz. U. z 2023 poz. 735 z późn. zm.)*
	2. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych *(Dz. U. z 2017 poz. 2447),*

oraz uwzględniając gminny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych na okres ……………………miesiąca/cy wnoszę o refundowanie ze środków Funduszu Pracy kwotę świadczeń pieniężnych wypłaconych osobom uprawnionym za okres od …………………… do………………………. na terenie ………………………………………………………………………………………………………… , prace społecznie użyteczne zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |
| --- | --- |
| Ogółem liczba kierowanych osób uprawnionych: |  |
| Liczba kierowanych osób uprawnionych w tym: a) osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej |  |
| b) kontrakcie socjalnym  |  |
| c) indywidualnym programie usamodzielnienia |  |
| d) lokalnym programie pomocy społecznej |  |
| e) indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego |  |
| Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych przez osoby uprawnione : |  |
| Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez 1 osobę uprawnioną: |  |
| Rodzaj prac ( zakres obowiązków) | Stanowisko – kod zawodu |  Liczba osób |
| a) |  |  |
| b) |  |  |
| c) |  |  |
| d) |  |  |
| 1.Podmiotem, w którym organizowane są prace społecznie użyteczne jest *(nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny*,) :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. , ………………………………………………….,  *(TELEFON) (REGON)* ………………………………………………. , ………………………………………………….,  *(NIP)) (KLASA PODSTAWOWEJ DZIAŁALNOŚCI WG PKD)* 2. Osoby odpowiedzialne *( imię, nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu)* :a)................................................................................................................................................................................b)............................................................................................................................................................................... |
|  Osoba upoważniona do podpisywania porozumienia :……………………………………………………………………………………………………………………… *(Imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)**TELEFON: …………………………………………*  |
| Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych: – (wskazać)  |
| Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych za w/w rodzaj prac : ………………………………………………………………………………………………. |
| Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty osobom uprawnionym.: …………………………………………………………………………………………………….. |
| Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem **( max .60% )**  **:**………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Nazwa banku i numer konta bankowego, na który przekazywane będą refundacje z Funduszu Pracy :……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………. |

 Podpis wnioskodawcy …..……………………………

**2.** Gmina lub podmiot, w którym są organizowane prace społecznie użyteczne zobowiązują się do:

1. przyjęcia oraz zaznajomienia skierowanych osób uprawnionych z rodzajem przydzielonych prac, miejscem ich wykonywania oraz zaznajomienie z warunkami bhp,
2. poinformowaniu uprawnionych o konieczności przestrzegania ustalonego w miejscu wykonywania prac społecznie użytecznych porządku i dyscypliny,
3. uwzględnienia przy przydziale prac społecznie użytecznych wieku osoby uprawnionej, jej zdolności do wykonywania tych prac oraz, w miarę możliwości, posiadanych kwalifikacji,
4. zagwarantowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, oraz przestrzeganie przepisów prawa pracy dotyczących wykonywania przez kobiety prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia, w tym: zapewnienia odzieży i obuwia roboczego, napojów i posiłków profilaktycznych w tych rodzajach prac, które są identyczne do wykonywanych przez pracowników gminy lub podmiotu, w którym są organizowane prace społecznie użyteczne,
5. prowadzenia ewidencji wykonanych przez osoby uprawnione prac społecznie użytecznych oraz naliczania wysokości świadczenia przy uwzględnieniu rodzaju i efektów wykonywanej pracy i faktycznego czasu (z korektą o godziny nieobecności udokumentowanej),
6. wypłacania świadczenia pieniężnego za wykonane prace społecznie użyteczne w okresach miesięcznych z dołu,
7. niezwłoczne powiadamianie starosty ( dyrektora powiatowego urzędu pracy) i właściwego kierownika ośrodka pomocy społecznej w przypadku, gdy osoba uprawniona:

- nie zgłosi się do wykonywania prac społecznie użytecznych,

- nie podejmie przydzielonej jej pracy społecznie użytecznej,

- opuści miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych,

- naruszy porządek i dyscyplinę w miejscu wykonywania prac społecznie użytecznych;

1. złożenia wniosku o refundację z Funduszu Pracy kwoty wypłaconych osobom uprawnionym świadczeń za wykonane prace społecznie użyteczne wraz z załącznikami;

 - kopia imiennej listy wypłat z wysokością wypłaconych świadczeń,

 - lista obecności lub karta pracy ze wskazaniem ilości godzin przepracowanych w poszczególnych

 dniach,

 - kopia zwolnienia lekarskie

1. przestrzegania **tygodniowej normy 10 godzin** czasu pracy dla wykonujących prace społecznie użyteczne.

 …………………………… …………………………………….

 / Miejscowość i data / /Pieczątka i podpis wnioskodawcy/

**Załącznik do wniosku:**

1. Roczny plan w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych.

**3. OŚWIADCZENIE WOLI WNIOSKODAWCY:**

**Oświadczam, że**:

Zapoznałem (am) się z treścią rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r . w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017 poz. 2447).

 ……………………………………………….

 /Pieczątka i podpis wnioskodawcy/

**Oświadczam, że :**

Dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień składania wniosku.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.

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

 Data i miejscowość / Pieczątka i podpis wnioskodawcy/

* **Wniosek wypełniony nieprawidłowo i nieczytelnie, bez wymaganych załączników nie będzie rozpatrywany.**
* **W terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku do PUP, Urząd powiadamia gminę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.**
* **Wnioski są rozpatrywane w oparciu o obowiązujące przepisy**

**Uwaga:**

**1.** Czas obowiązywania porozumienia w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych powinien być nie dłuższy niż 12 miesięcy na

 jakie opracowany został gminny plan potrzeb oraz nie krótszy niż 1 miesiąc.

**2. Osoba uprawniona to:**

 - osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej.

 lub uczestnicząca:

 - w kontrakcie socjalnym,

 - indywidualnym programie usamodzielnienia,

 - lokalnym programie pomocy społecznej

 - w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego,

 jeżeli podjęły uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy na podstawie art.50 ust.2 ustawy z dnia

 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

**3.** Osobie uprawnionej przysługuje świadczenie w wysokości **nie niższej niż** **10,90 zł.** za każdą godzinę wykonywania prac społecznie

 użytecznych *( kwota podlega waloryzacji 1 czerwca każdego roku kalendarzowego).*

**4.** **Starosta refunduje** gminie ze środków Funduszu Pracy **do 60%** minimalnej kwoty świadczenia przysługującego osobie uprawnionej

 wykonującej prace społecznie użyteczne.