 **POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁAŃCUCIE**

……………………………… ……...………………,dnia…………….

(pieczątka organizatora)

 **POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **W ŁAŃCUCIE**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

na zasadach określonych w art. 2 ust. 1 pkt 23a, art. 73a ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 214) oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2447).

1. **PODSTAWOWE INFORMACJE O GMINIE (WNIOSKODAWCY):**
2. Pełna nazwa organizatora prac społecznie użytecznych: ……………………………….

…………………………………………………………………………………………...

1. Adres siedziby organizatora prac społecznie użytecznych ………………….………….

……………………………………………………………………………………..…….

1. Numer telefonu: ……………………. fax . …………………e-mail ……….…….……
2. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora oraz nazwa pełnionej funkcji:

…………………………………………………………………………….……….…….

 5. Imię i nazwisko, stanowisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji
 w sprawie złożonego wniosku:……………………………………………….…………

 6. Numer identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON:…………………………………………………………………………………

 7. Numer identyfikacji podatkowej NIP: ……………………………..……………..……..

8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: ………………………..….….

9. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności PKD: …………………………………...….

10. Numer konta bankowego: …………...………………………………………………….

1. **ROCZNY PLAN POTRZEB W ZAKRESIE WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**:
2. Liczba osób uprawnionych, które mogą być skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych ogółem: ………………………, w tym;
	1. liczba bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej ……………………….……,
	2. liczba osób uczestniczących w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielnienia, lokalnym programie pomocy społecznej, które 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. liczba osób uczestniczących w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, które podjęły uczestnictwo w tej formie 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. Wnioskowany okres wykonywania prac społecznie użytecznych:…...…………………

…………………………………………………………………………………………...

1. Miejsce, rodzaj, liczba osób oraz liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych przez jedną osobę uprawnioną wraz z oznaczeniem podmiotów, w których będą organizowane prace społecznie użyteczne, w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce  | Podmiot*(nazwa podmiotu, siedziba  i adres korespondencyjny,  osoba odpowiedzialna, kontakt*) | Rodzaj prac | Liczba osób | Liczba godzin tygodniowo\* | Liczba godzinmiesięcznie\* | Prace społecznie użyteczne | Prace społecznie użyteczne na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* przez jedną osobę uprawnioną

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

**- nie znajduję się w stanie likwidacji lub upadłości,**

**- nie zalegam z opłatami składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz**

 **Pracy oraz z opłatami w Urzędzie Skarbowym,**

**- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

……………………….. …………..…………………………………

 (miejscowość i data) (podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy)