|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ( pieczęć pracodawcy ) |  | ( miejscowość ) | ( data ) |

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu: | **Powiatowy Urząd Pracy** |
|  | **w Bytowie** |
| Numer w rejestrze: | |

**WNIOSEK**

**o organizację prac społecznie użytecznych**

na podstawie **art.73a** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 t.j.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U z 2017r. poz. 2447).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Nazwa i adres wnioskodawcy , e -mail, Tel. | | |
|  | | |
| 1. Nr statystyczny - Regon | EKD | Nr NIP |
| 1. Nazwa banku i numer konta | | |
| 1. Liczba bezrobotnych proponowanych do wykonywania prac społecznie użytecznych - ogółem | | |
| (zgodna z wykazem wskazanym na drugiej stronie wniosku) | | |
| 1. Okres wykonywania prac społecznie użytecznych od | | do |
| ilość godzin ogółem | | |
| 1. **Wyrażam/nie wyrażam\*** zgody na kontakt i otrzymanie wiadomości w sprawie złożonego wniosku za | | |
| pośrednictwem: | | |
| poczty e-mail na adres | | |
| ePUAP nazwa skrytki | | |
| praca.gov.pl | | |

**Załączniki do wniosku** :

1. Lista osób bezrobotnych bez prawa zasiłku korzystających ze świadczeń pomocy społecznej proponowanych do wykonywania prac społecznie użytecznych, potwierdzona przez kierowników Ośrodków Pomocy Społecznej .

|  |  |
| --- | --- |
|  | ( pieczęć i podpis wnioskodawcy ) |

**Załącznik nr 1**

**Wykaz osób bezrobotnych proponowanych do wykonywania prac społecznie użytecznych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Miejsce zamieszkania** | **Miejsce wykonywania pracy** | **Rodzaj wykonywanej pracy** | **Liczba godzin miesięcznie wykonywanej pracy** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ( podpis wnioskodawcy ) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ( Pieczątka Ośrodka Pomocy Społecznej ) |  | ( miejscowość ) | ( data ) | **Załącznik nr 2** |
|  |  | |  |  |

**Wykaz osób proponowanych do wykonania prac społecznie użytecznych potwierdzony przez Kierownika**

**Ośrodka Pomocy Społecznej**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Miejsce zamieszkania** | **Stan zdrowia** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ( pieczątka i podpis Kierownika ) |

załącznik nr 3

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY/OFERTY PRACY DLA BYWATELI EOG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OFERTA PRACY: OTWARTA ZAMKNIĘTA**  **ROBOTY PUBLICZNE  PRACE INTERWENCYJNE PRACE SPOŁECZNIE UŻYTECZNE**  **DOPOSAŻENIE I WYPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY**  **OCZEKIWANIA PRZETŁUMACZENIA OFERTY PRACY PRZEZ URZĄD PRACY NA JĘZYKI OBCE:**  **J. ANGIELSKI J. BIAŁORUSKI J. UKRAIŃSKI  J. ROSYJSKI**  Inne informacje dotyczące oferty    **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** | | | | | | | | | | |
| 1. 1. Nazwa pracodawcy | | | | | 3. Adres pracodawcy   kod pocztowy  ulica  miejscowość  e-mail fax. | | | | | |
|
| 2. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów    2a. telefon lub inny sposób porozumiewania się | | | | |
| 6. Forma prawna \*  1) osoba fizyczna  2) spółka cywilna  3) spółka z o.o.  4) spółka akcyjna  5) przedsiębiorstwo państwowe  6) inne | | | | | |
| 4. Numer Statystyczny pracodawcy (REGON)  NIP | 5. Podstawowy rodzaj  działalności wg PKD | | | |
| 7. Liczba zatrudnionych pracowników: | | | | 8. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia? TAK NIE | | | | | | |
| **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA LUB INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ** | | | | | | | | | | |
| 9. Nazwa zawodu | 11. Nazwa stanowiska | | | | 12. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia,  w tym dla osób niepełnosprawnych | | | | | |
| 10. Kod zawodu wg klasyfikacji  zawodów i specjalności | 13. Wnioskowana liczba kandydatów | | | | | |
| 14. Miejsce wykonywania pracy | 15. Dodatkowe informacje  zakwaterowanie, dojazdy,  wyżywienie itd.) | | | | 16. Rodzaj umowy \*  1) na czas nieokreślony  2) na czas określony  3) na okres próbny  4) o pracę w zastępstwie  5) zlecenie  6) inne  16a. Okres zatrudnienia:    od do | | | 17. System i rozkład czasu pracy \*  1) jednozmianowa  2) dwie zmiany  3) trzy zmiany  4) ruch ciągły  5) inne  17a. Godziny pracy    17b. Wymiar czasu pracy | | |
| 18.Wysokość proponowanego wynagrodzenia (BRUTTO)  18a. System wynagrodzenia  (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja ) | | | 19. Forma kontaktów kandydatów z pracodawcą poza wymaganym **kontaktem osobistym**: \*  1) telefoniczny  2) e-mail  3) inny | | | | 20. Okres aktualności oferty  20a. Częstotliwość kontaktów pośrednika PUP     w celu aktualizacji oferty | | | |
| 21. Wymagania - oczekiwania pracodawcy  1) wykształcenie  2) kierunek / specjalność  3) staż pracy  4) uprawnienia / umiejętności | | | 22. Ogólny zakres obowiązków | | | | | | | |
| 23. Proponowany zasięg upowszechniania oferty pracy :  □ Polska □ UE □ EOG \*\*  23a. Dokumenty wymagane na rozmowę kwalifikacyjną: | | | | | | 24. Sposób zgłoszenia oferty: \*  1) e-mail/fax  2) poczta  3) kurier  4) osobiście  5) telefon | |
| 25. Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19 g Ustawy (dotyczy agencji zatrudnienia)? **TAK/NIE\*** | | | | | | | | | | |
| 26. Czy oferta została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy?   **TAK/NIE\***  27. Czy oferta ma być przekazana do innych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach?   **TAK/NIE\*** Jeżeli TAK,  do których?  28. **Czy pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa (podstawa prawna art. 36 ust. 5f Ustawy z dn. 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 t.j.) TAK/NIE\***  29. Pracodawca **WYRAŻA ZGODĘ/ NIE WYRAŻA ZGODY\*** na podawanie do wiadomości publicznej danych umożliwiających jego identyfikację. | | | | | | | | | | |
| **III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY** | | | | | | | | | | |
| 30. Data przyjęcia zgłoszenia | | 31. Numer zgłoszenia | | | | 32. Imię i nazwisko pracownika przyjmującego ofertę pracy | | | |  |

**\* właściwe wpisać lub podkreślić**

**\*\* jeśli zasięg oferty pracy określony został: „terytorium Polski i państwa EOG”, prosimy o wypełnienie 2-giej strony formularz**