UWAGA: Wniosek wypełnij czytelnie, uzupełnij każdy punkt wniosku. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli jakieś rubryki nie znajdą w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.612. .2025** |

Miejscowość: …………………, data: .............................

Pieczęć wnioskodawcy: .....................................................

**Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach**

###### **WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

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. 2024 poz. 475, z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21.12.2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. 2017 poz. 2447).

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**
   * + 1. Pełna nazwa organizatora prac społecznie użytecznych (gminy):  
          ...............................................................................................……………………….................
       2. Adres siedziby organizatora prac społecznie użytecznych: ................................................................................................................................................
       3. Podmiot, w którym będą organizowane prace społecznie użyteczne:................................................................................................................................................
       4. Numer telefonu/fax: ................................................... e-mail …............................................
       5. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora oraz nazwa pełnionej funkcji: ................................................................................................................................................
       6. Imię i nazwisko, stanowisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku: ................................................................................................................................................
       7. NIP: .......................................... REGON:..........….................................. PKD: .....................
       8. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności: .....................................................
       9. Nazwa banku i numer konta bankowego: ..............................................................................  
          ................................................................................................................................................
       10. **Warunki wykonywania prac społecznie użytecznych** (opisz jakie warunki zostaną stworzone dla osoby wykonującej prace społecznie użyteczne oraz określ te stanowiska, które będą wymagały skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy na profilaktyczne badania lekarskie, np. praca przy komputerze, praca na wysokości):

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

1. **INFORMACJA O PLANOWANYM PRZYJĘCIU OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:**
2. Liczba wnioskowanych osób bezrobotnych: .......................................................................
3. Wnioskowany okres wykonywania prac: od ................................ do ..................................
4. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych przez jedną osobę uprawnioną – **uwaga** - osoba uprawniona może zostać skierowana do wykonywania prac społecznie użytecznych w wymiarze **do 10 godzin w tygodniu**:

* godzin tygodniowo: ..................................................,
* godzin miesięcznie: ...................................................,
* przez wnioskowany okres odbywania prac społecznie użytecznych: ............................

1. Rodzaj prac, czynności planowanych do wykonywania przez skierowane osoby uprawnione, a w przypadku prac wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach tych prac, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania leków:

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

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 | Proponowany  zawód/stanowisko (nazwę stanowiska wpisz zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy) |  | 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 (nazwę stanowiska wpisz zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, dostępną na stronie internetowej www.myslenice.praca.gov.pl) | 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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 realizacji  umowy  (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. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
5. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

**Decyzja Dyrektora PUP:**

**………………………………………………………………………………………………………………**

1. **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 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, w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych, 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 12,20 zł za każdą godzinę wykonywania prac społecznie użytecznych.** Świadczenie podlega waloryzacji na zasadach określonych w art. 72 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy. 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 7,32 zł za godzinę (minimalna wysokość wynagrodzenia wynosi obecnie 12,20 zł za godzinę). Urząd pracy refunduje gminie do 100% minimalnej kwoty świadczenia wypłaconego osobom uprawnionym, skierowanym do wykonania prac związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych. Ponadto porozumienie przewiduje terminy i wysokość refundowanych z Funduszu Pracy kosztów świadczeń, obowiązek informowania powiatowego urzędu pracy o nieobecności lub odmowie 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 miejscowo 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 prac 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.

**Załącznik nr 4**

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, (zwany dalej Urzędem) mający siedzibę przy ul. Drogowców 2, 32-400 Myślenice, tel. 12 372-96-04.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
4. realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
5. realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
6. ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2024 poz. 475, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
7. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
8. Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
9. Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
10. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
12. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
13. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się   
    z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby Urzędu lub na adres poczty elektronicznej: [iod@praca.myslenice.pl](mailto:iod@praca.myslenice.pl).

Otrzymałam/em

Data i podpis: ..……………………………………………………………..

**Załącznik nr 5**

Miejscowość: …………………………, data: ………..……………………...

Pieczęć: ………………………………

**Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostanę objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

Czytelny podpis osoby upoważnionej: …………….…………………………………………………..

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu …………………….. wynik: POZYTYWNY/NEGATYWNY

Podpis pracownika PUP: *…………………………………*