

Wniosek o organizację prac społecznie użytecznych

.....
(pieczęć organizatora)

....., dnia.....

POWIATOWY URZĄD PRACY

.....

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O ORGANIZATORZE:

1. Pełna nazwa organizatora prac społecznie użytecznych:.....

.....

2. Adres siedziby organizatora prac społecznie użytecznych:

.....

.....

3. Numer telefonu: faxu

e-mail

4. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

.....

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

.....

8. Numer identyfikacji podatkowej NIP:

9. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

.....

10. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:

11. Numer konta bankowego.....

12. **Warunki wykonywania prac społecznie użytecznych** (proszę opisać jakie warunki zostaną stworzone dla osoby wykonującej prace społecznie użyteczne oraz określić te, które będą miały wpływ na opis stanowiska pracy w skierowaniu na profilaktyczne badania lekarskie, np. praca przy komputerze, praca na wysokości) oraz określić te stanowiska, które będą wymagały skierowania na badania lekarskie – podać liczbę osób

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

II. INFORMACJA O PLANOWANYM PRZYJĘCIU OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:

1. Liczba wnioskowanych osób bezrobotnych:.....
2. Wnioskowany okres wykonywania prac społecznie użytecznych:.....
3. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych przez jednego bezrobotnego*:
godzin tygodniowo:,
godzin miesięcznie:,
przez wnioskowany okres odbywania prac społecznie użytecznych:

[- bezrobotny może zostać skierowany do wykonywania prac społecznie w wymiarze do 10 godzin w tygodniu.]*

4. Rodzaj prac, czynności planowanych do wykonywania przez skierowanych bezrobotnych – harmonogram prac sporządzanych przez organizatora – wg wzoru zał. Nr 1.

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

5. Informacje dotyczące wysokości proponowanego świadczenia dla skierowanych bezrobotnych i wnioskowana wysokość (procent) refundowanego świadczenia z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych przez skierowanych bezrobotnych:

Lp.	Proponowany zawód/ stanowisko*	Wysokość proponowanego świadczenia za godzinę (uwzględniając wnioskowaną refundację)	Wnioskowana wysokość refundacji świadczenia z tytułu wykonywania przez bezrobotnych prac społecznie użytecznych		Inne informacje dotyczące warunków wykonywania prac społecznie użytecznych: (np. wpływ wykonywanej pracy na stan zdrowia)
			Wnioskowana wysokość refundowanego świadczenia (za miesiąc)	Wnioskowany okres refundacji	

*- nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności zawartą w rozporządzeniu MGiP z dnia 8 grudnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2004 r. nr 265, poz. 2644).

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, że:

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

Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 kk za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy

Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:

1. Harmonogram prac społecznie użytecznych
2. Lista bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej

Załącznik nr 1

Harmonogram wykonywania prac społecznie użytecznych

LP	Liczba osób	Proponowany zawód-stanowisko*	Poziom wykształcenia	Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych	Rodzaj prac, czynności planowanych do wykonywania przez skierowanych bezrobotnych	Okres wykonywania prac społecznie użytecznych	Ilość godzin

* nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności zawartą w rozporządzeniu Egip. Z dnia 8 grudnia 2004r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrze rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2004r. nr 265, poz. 2644)