

.....  
pieczęć organizatora

.....  
miejsowość, data

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W GNIEŹNIE**

**WNIOSEK  
O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

Na zasadach określonych w art. 142 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620 z późn. zm.).

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

1. Nazwa Organizatora: .....
2. Adres siedziby: .....  
tel.: ....., e-mail: .....
3. Forma prawna Organizatora: .....
4. Dokumenty określające status prawny Organizatora: .....
5. REGON: ..... NIP: .....  
data rozpoczęcia działalności gospodarczej .....
6. Nazwa banku i numer konta Organizatora: .....
7. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osób upoważnionych do reprezentowania Organizatora: .....
8. Osoba do kontaktu: ..... tel.: .....
9. 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. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych: ....., w tym liczba osób pracujących na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych: .....
2. Wnioskowany okres wykonywania prac społecznie użytecznych (nie dłuższy niż 180 dni w roku kalendarzowym): .....
3. Liczba stanowisk: .....

4. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych przez jednego bezrobotnego<sup>1</sup>:  
 godzin ogółem:.....,  
 godzin miesięcznie:.....,  
 przez wnioskowany okres odbywania prac społecznie użytecznych: .....
5. Rodzaj prac, czynności planowanych do wykonywania przez skierowanych bezrobotnych (z uwzględnieniem prac wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych – zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach tych prac, obejmujący w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacją tych osób, zabiegami higienicznymi i podawania leków), miejsce wykonywania prac wraz z oznaczeniem podmiotu, w którym będą organizowane prace.  
 Harmonogram prac sporządzanych przez Organizatora - wg wzoru załącznik nr 1.  
 .....  
 .....
6. 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 <sup>2</sup>	wysokość proponowanego świadczenia za godzinę (uwzględniając wnioskowaną refundację)			wnioskowana wysokość refundacji świadczenia z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych		inne informacje dot. warunków wykonywania prac społecznie użytecznych (np. wpływ wykonywanej pracy na stan zdrowia)
		ogółem	w tym z budżetu gminy	w tym refundacja z Funduszu Pracy	wnioskowana wysokość refundowanego świadczenia (za miesiąc) <sup>3</sup>	wnioskowany okres refundacji	
1	2	3	4	5	6	7	8

.....  
 miejscowość, data

.....  
 podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy

**Załączniki:**

- 1) Harmonogram prac społecznie użytecznych – załącznik nr 1;
- 2) Klauzula obowiązku informacyjnego – załącznik nr 2;
- 3) Lista bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej – załącznik nr 3.

<sup>1</sup> bezrobotny może zostać skierowany do wykonywania prac społecznie w wymiarze do 10 godzin w tygodniu,

<sup>2</sup> nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności zawartą w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz. U. poz. 1534),

<sup>3</sup> Starosta refunduje ze środków FP do 60% minimalnej kwoty świadczenia przysługującego bezrobotnemu, 100% kwoty, jeżeli został skierowany do wykonywania prac na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych.



**KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gnieźnie ul. Sobieskiego 20, 62-200 Gniezno, nr telefonu: +48 61 426 16 49;
- 2) Administrator Danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym Pani/Pan może się skontaktować telefonując pod numer telefonu +48 61 669 70 14, e-mail: [iod@gniezno.praca.gov.pl](mailto:iod@gniezno.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. 1;
- 3) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620 z późn. zm.), aktami wykonawczymi do ww. ustawy oraz Kodeksem postępowania administracyjnego i będą udostępniane innym organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, instytucjom, podmiotom, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu PUP w Gnieźnie na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, podmiotom prowadzącym działalność pocztową. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości rejestracji w PUP w Gnieźnie lub brakiem udzielenia wsparcia w formach pomocy przewidzianych w ww. ustawie;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. zadań;
- 5) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania na zasadach określonych przepisami prawa;
- 6) W przypadku danych osobowych zbieranych na podstawie zgody ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Ma Pani/Pan prawo do złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na zasadach określonych przepisami ww. rozporządzenia;
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r., poz. 164 z późn. zm.) przez okres realizacji zadań określonych wyżej i obowiązujący okres archiwizacji;
- 9) W przypadku zbierania danych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, dane te są pozyskiwane z publicznych rejestrów lub ewidencji albo od innych organów władzy publicznej lub podmiotów wykonujących zadania publiczne lub działających na zlecenie organów władzy publicznej albo od innych uczestników postępowania;
- 10) Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany na zasadach określonych w ustawie i nie będą podlegały profilowaniu.

.....  
data i podpis

**Lista bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej**

Lp.	Nazwisko i imię (imiona) bezrobotnego	Miejsce zamieszkania lub pobytu	PESEL (w przypadku braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			