|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | **Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu** | | | | | | | | | | | | | | | | Data wpływu do Urzędu | | | | | | | | | |
| **WNIOSEK W SPRAWIE ORGANIZOWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. PODSTAWOWE INFORMACJE O ORGANIZATORZE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pełna nazwa organizatora prac społecznie użytecznych: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres siedziby: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIP: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGON: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba upoważniona do kontaktu z PUP:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i Nazwisko: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. INFORMACJA O PLANOWANYM PRZYJĘCIU „OSÓB UPRAWNIONYCH ” W RAMACH PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wnioskowany okres wykonywania prac:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Od dnia: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Do dnia: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wnioskowany okres wykonywania prac ilość tygodni: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa stanowiska: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ogółem liczba skierowanych osób uprawnionych: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liczba bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń pomocy społecznej: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liczba osób uczestniczących:   * w kontrakcie socjalnym, | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * indywidualnym programie usamodzielnienia, | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez 1 osobę uprawnioną: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj prac: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Podmiotem, w którym organizowane będą prace społecznie użyteczne w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych jest: (nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych, w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych: (wskazać) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty osobom uprawnionym: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem (max. 60% minimalnej kwoty świadczenia przysługującego osobie uprawnionej): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa banku i nr konta, na który przekazywane będą refundacje z Funduszu Pracy:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU** wypełnia PUP |
| 🞎 akceptuję do realizacji  🞎 opiniuję negatywnie |
| **Podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej** |

Obowiązki gminy lub podmiotu, w którym będą organizowane prace społecznie użyteczne:

1. przyjęcie oraz zaznajomienie, skierowanych przez Starostę osób uprawnionych z rodzajem przydzielonych prac, miejscem ich wykonywania, z warunkami bhp oraz pouczenie o konieczności przestrzegania ustalonego w miejscu wykonywania pracy społecznie użytecznej porządku i dyscypliny.
2. zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów prawa pracy dotyczących zatrudniania kobiet przy pracach szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia, w tym: zapewnienia odzieży i obuwia roboczego, napojów i posiłków profilaktycznych w tych rodzajach prac, które są identyczne do wykonywanych przez pracowników gminy lub podmiotu, w którym są organizowane prace społecznie użyteczne,
3. prowadzenie ewidencji wykonanych prac społecznie użytecznych przez osoby uprawnione oraz naliczania wysokości świadczenia przy uwzględnieniu rodzaju wykonywanej pracy i faktycznego czasu (z korektą o godziny udokumentowanej nieobecności),
4. wypłacanie świadczenia pieniężnego za wykonane prace społecznie użyteczne w okresach miesięcznych z dołu,
5. powiadamianie Powiatowego Urzędu Pracy oraz właściwego Kierownika jednostki organizacyjnej pomocy społecznej o przypadkach, w których osoba uprawniona:

* nie zgłosi się do wykonywania prac społecznie użytecznych,
* nie podejmie przydzielonych mu pracy społecznie użytecznej,
* opuści miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych,
* naruszy porządek i dyscyplinę w miejscu wykonywania prac społecznie użytecznych.

1. złożenia wniosku o refundację z Funduszu Pracy świadczeń wypłaconych osobom uprawnionym za wykonane prace społecznie użyteczne wraz z kopią imiennej listy wypłat oraz wysokością wypłaconych należności.
2. przestrzeganie tygodniowej normy 10 godzin czasu pracy dla wykonujących prace społecznie użyteczne.