



Starosta Powiatu Starogardzkiego
Powiatowy Urząd Pracy
w Starogardzie Gdańskim
ul. Kanałowa 3
tel. (58) 690 33 67
(starogardgdanski.praca.gov.pl)

CAZ-PI.....
(znak sprawy w rejestrze PUP)

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

na zasadach określonych w: art. 73a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2447).

I. DANE WNIOSKODAWCY:

Gmina:

Adres:

Reprezentowana przez:

REGON:

NIP:

Imię, nazwisko, stanowisko i telefon osoby upoważnionej do kontaktów z PUP:

.....

Wnioskuje o skierowanie osób uprawnionych do wykonywania prac społecznie użytecznych

w okresie od do

zgodnie z rocznym planem potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy z dnia

II . CHARAKTERYSTYKA MIEJSC PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:

1. Liczba miejsc:

a) ogółem

b) w tym miejsc na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych.

2. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych:

a) ogółem -

b) miesięcznie przez 1 osobę uprawnioną -

3. Charakterystyka miejsca wykonywania prac społecznie użytecznych:

Podmiot, w którym będą organizowane prace społecznie użyteczne, w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych	Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych, w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych	Rodzaj wykonywanych prac społecznie użytecznych, w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych	Zakres codziennych obowiązków domowych (wypełnić tylko w przypadku osób wskazanych do wykonywania prac społecznie użytecznych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych)	Liczba miejsc prac społecznie użytecznych

4. Proponowana wysokość świadczenia za 1 godzinę wykonywania prac społecznie użytecznych:
5. Wnioskowana wysokość refundacji: (wyrażona w % - max. do 60%).
6. Wnioskowana wysokość refundacji w przypadku osoby skierowanej do wykonywania prac społecznie użytecznych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych:
(wyrażona w % - max. do 100%).

Oświadczam/my, że znane są mi/nam przepisy:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 ze zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2447).

Świadomy/mi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam/my, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

....., dnia

.....
(Podpis i pieczęć osoby reprezentującej Gminę)

ZAŁĄCZNIK:

1. Lista osób uprawnionych, które mogą być skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy, w tym osób wskazanych do wykonywania prac społecznie użytecznych związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych (lista sporządzona przez ośrodek pomocy społecznej).

....., dnia

.....
(pieczęć ośrodka pomocy społecznej)**LISTA OSÓB UPRAWNIONYCH, KTÓRE MOGĄ BYĆ SKIEROWANE DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH NA TERENIE GMINY**

w tym osób wskazanych do wykonywania prac społecznie użytecznych związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych

Lp.	Nazwisko	Imiona	Miejsce zamieszkania lub pobytu	PESEL	Osoba wskazana do wykonywania PSU na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych: T - tak, N - nie
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Podpis i pieczęć kierownika ośrodka pomocy społecznej: