****

Data wpływu wniosku do PUP

data

CAZ/IR -MB- 612-......../.......

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W LIMANOWEJ**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

**Podstawa prawna**

1. Art. 2 ust. 1 pkt 23a i art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1482).
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).

**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. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do zawarcia porozumienia:

……………………………………………………………………………………………………

5. Imię i nazwisko, stanowisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie   
 złożonego wniosku: ...................................................................................................................................

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

7. Numer identyfikacji podatkowej NIP -GMINY: ....................................................................................

8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: ........................................................................

9. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD: .................................................................

10. Numer konta bankowego : …………………………………………………………………..

**II. INFORMACJA O PLANOWANYM PRZYJĘCIU „OSÓB UPRAWNIONYCH ” W RAMACH PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:**

1. Liczba kierowanych „osób uprawnionych ”: .........................................................................................

2. Wnioskowany okres wykonywania prac: od ...................................... do ...............................................

3. Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych: ....................................................

4. Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez jedną” osobę uprawnioną” \*:..........................

5. Czy pracodawca zatrudni osoby pracujące w ramach prac społeczno użytecznych po zakończeniu okresu refundowanego, jeżeli tak to ile osób i na jaki czas : ………………………..

*[\* - osoba uprawniona może zostać skierowana do wykonywania prac społecznie użytecznych w wymiarze do 10 godzin w tygodniu.]*

4. Rodzaj prac, czynności planowanych do wykonywania przez skierowane osoby uprawnione:

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

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

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

5. Podmiotem, w którym organizowane są prace społecznie użyteczne jest :

1. .................................................................................................................................................................
2. .................................................................................................................................................................
3. .................................................................................................................................................................

6. Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych:

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

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

7. Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych: ........................................................., *\*\**

*[\*\* - wg stanu prawnego na dzień 01.06.2018r.min.świadczenia to 8,50 zł./godz. - może ulec waloryzacji]*

8. Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty „osobom uprawnionym ”: .........................................................,

9. Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem (max. 60% świadczenia pieniężnego *od 01.06.2019r.min.świadczenie to 8,50zł./godz* )wg. stawki godz. obowiązującego na dzień zawierania porozumienia : ……………………….

**III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA:**

Oświadczam, że:

1. Nie posiadamy zadłużenia z tytuły płatności na rzecz ZUS.
2. Nie posiadamyzadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.

**Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

….......................……………… …..…………..……………………

Data i miejscowość Podpis i pieczęć imienna Organizatora

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY :**

1 . Na podstawie danych wynikających z wniosku , stwierdzam :

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

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

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

**( data ) / pieczątka, podpis /**

**Ocena Doradcy Klienta :**

2. PUP posiada \* / nie posiada \* w ewidencji „osoby uprawnione” - osoby z kwalifikacjami określonymi we wniosku organizatora do wykonywania prac społecznie użytecznych.

Dodatkowe uwagi : …………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................

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

**( data ) / pieczątka, podpis /**

**OPINIA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY :**

**1. Wniosek opiniuję :**

- pozytywnie i proponuję zorganizowanie prac społecznie użytecznych dla   
 „osób uprawnionych” w oparciu o złożony Plan na 2020 rok. ,

- w okresie .......................................................................................................................

- negatywnie z powodu : ...................................................................................................

Dodatkowe uwagi : ....................................................................................................................

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

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

Data Dyrektor