|  |
| --- |
| **Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku** |

…………………………………..

 (miejscowość, data)

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

 (pieczęć Organizatora)

**Starosta Powiatu Płońskiego**

 **za pośrednictwem**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Płońsku**

**WNIOSEK**

**W SPRAWIE ORGANIZACJI PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

Działając na podstawie przepisów:

1. art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych.
3. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

oraz uwzględniając gminny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych na rok 2024, wnoszę o refundowanie ze środków Funduszu Pracy wypłaconych dla osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń pieniężnych wykonujących w okresie
od .............................. do ..........................., na terenie …......................................... prace społecznie użyteczne.

**I. PODSTAWOWE DANE O ORGANIZATORZE**

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

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

tel.: ................................................. fax: ................................................. e-mail: .........................................

**2.** Adres siedziby organizatora prac społecznie użytecznych: ……………………………………………… ……………………………………………………………………...………………………………………

**3.** Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora oraz nazwa pełnionej funkcji: ……………………… ………………………………………………………………………………………….…………………..

4. NIP: ..………………...……………………… REGON: …………………………………………………..

1. Nazwa i kod klasyfikacji prowadzonej działalności wg PKD: ………………………………...………… ……………………………………………………………………………..…………….............................
2. Nazwa banku i numer konta bankowego: ………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………...............
3. Osoba upoważniona do kontaktów z urzędem:

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………….
Stanowisko służbowe ……………………………………………………………………………………...
Numer telefonu ……….................................................................................................................................

**II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ORGANIZACJI PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

**(ROCZNY PLAN POTRZEB)**

1. Liczba wnioskowanych osób bezrobotnych: ……………………………………………………………….
2. Wnioskowany okres wykonywania prac społecznie użytecznych: ………………………………………...

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

1. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych ogółem*\**: ……………………………………..

*(\*bezrobotny może zostać skierowany do wykonywania prac społecznie użytecznych w maksymalnym wymiarze do 10 godzin tygodniowo).*

1. Rodzaj prac, czynności planowanych do wykonywania przez skierowanych bezrobotnych:

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

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

1. Uzasadnienie przyjęcia osób bezrobotnych do wykonywania prac społecznie użytecznych:

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

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

1. Warunki wykonywania prac społecznie użytecznych (proszę opisać jakie warunki zostaną stworzone dla osób wykonujących prace społecznie użyteczne oraz określić te, które będą miały wpływ na opis stanowiska pracy w skierowaniu na badania lekarskie, np. praca przy komputerze, praca na wysokości):

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

1. Podmioty, w których będą organizowane prace społecznie użyteczne i miejsca wykonywania tych prac:

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

1. Łączna kwotaświadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty
osobom bezrobotnym: ……………………………………………………………………………………...
2. Wysokość refundacji ze środków Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem\*: ……………………...

 *(\*max 60 % od kwoty min. świadczenia, tj. 10,90 zł./godz. − wg stanu prawnego na dzień 01.01.2024 r.)*

**III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA:**

Ja niżej podpisany: ……………………………………………………………………………………………… ***potwierdzam prawdziwość informacji zawartych we wniosku.***

 ………………………………………

 (pieczęć i podpis Organizatora)

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Oświadczenie Organizatora w zakresie niepodlegania wykluczeniu w związku z sankcjami wobec podmiotów i osób, które wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej na Ukrainie − **(załącznik
nr 1)**.
2. Lista bezrobotnych bez prawa do zasiłku, którzy mogą być skierowani do wykonywania PSU, zawierająca nazwiska i imiona, miejsce zamieszkania lub pobyt oraz nr ewidencyjny PESEL bezrobotnych − **(załącznik nr 2)**.
3. Kserokopia dokumentów potwierdzających formę prawną Organizatora − kserokopia uchwały
w sprawie powołania jednostki oraz Statutu.
4. Upoważnienie/ pełnomocnictwo/ akt powołania osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora PSU.
5. Zaświadczenia osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku, korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej, wystawione przez Ośrodek Pomocy Społecznej.

|  |
| --- |
| **UWAGA!****Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.****Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, niezawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia.** |

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku z siedzibą w Płońsku
(09-100 Płońsk ul. Wolności 12) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych
jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Administrator wyznaczył inspektora, z którym można się skontaktować: iod@pupplonsk.org.pl lub listownie - Powiatowy Urząd Pracy w Płońsku, 09-100 Płońsk ul. Wolności 12, z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej
w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Płońsku, na stronie www (plonsk.praca.gov.pl) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora ([www.bip.pupplonsk.org.pl](http://www.bip.pupplonsk.org.pl)).

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

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis Organizatora)

**Załącznik nr 1**

**do wniosku w sprawie organizacji**

**prac społecznie użytecznych**

………………………….……....

 (pieczątka Organizatora)

**OŚWIADCZENIE
O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU W ZWIĄZKU
Z SANKCJAMI WOBEC PODMIOTÓW I OSÓB, KTÓRE WSPIERAJĄ
DZIAŁANIA WOJENNE FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINIE**

Zgodnie z poniższymi dokumentami:

* Ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
* Artykułem 5l Rozporządzenia Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie;
* Rozporządzeniem Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
* Rozporządzeniem Rady (UE) NR 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
* Rozporządzeniem Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

**Oświadczam, że:**

1. nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia wynikającym z nałożonych sankcji.
2. nie jestem związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne,
i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych jak i krajowych i sam nie znajduję się na tej liście.

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

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis Organizatora)

**Załącznik nr 2**

**do wniosku w sprawie organizacji**

**prac społecznie użytecznych**

.............................................................
 (pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej)

**LISTA OSÓB BEZROBOTNYCH BEZ PRAWA DO ZASIŁKU,
KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ, KTÓRZY MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANI DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Numer PESEL** | **Miejsce zamieszkania lub miejsce pobytu** | **Uwagi 1)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. adnotacje kierownika ośrodka pomocy społecznej o zdolności do wykonywania prac społecznie użytecznych według przepisu § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych.

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

 (miejscowość, data) (podpis kierownika ośrodka pomocy społecznej)