Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śląskim
ul. Budowlanych 1, 59-600 Lwówek Śląski tel. (75) 782 4224 do 6; fax (75) 782 4227;
elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP /PUP-LwowekSlaski/SkrytkaESP e-mail: wrlw@praca.gov.pl

...., dnia .....
(pieczątka organizatora)

POWIATOWY URZĄD PRACY
w LWÓWKU ŚLĄSKIM
ul. Budowlanych 1
tel. 75 782 42 24 do 6 fax. 75 782 42 27

W N I O S E K
O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

I. PODSTAWA PRAWNA:

a) art. 142 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

II. PODSTAWOWE INFORMACJE O GMINIE (ORGANIZATORZE):

1. Pełna nazwa gminy organizującej prace społecznie użyteczne: .....
.....

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

3. Numer telefonu: ..... faxu .....

e-mail ….....

4. Osoba uprawniona do reprezentowania gminy oraz nazwa pełnionej funkcji:
.....

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:
.....

7. Numer identyfikacji podatkowej NIP: .....

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

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

10. Numer konta bankowego: .....

III. INFORMACJA O WNIOSKOWANEJ LICZBIE OSÓB BEZROBOTNYCH I RODZAJU ORGANIZOWANYCH PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:

1. Liczba wnioskowanych osób bezrobotnych: .....

2. Wnioskowany okres wykonywania prac społecznie użytecznych: .....

3. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych przez jednego bezrobotnego*:

- godzin tygodniowo: .....,
- godzin miesięcznie: .....,
- łączna liczba godzin przez cały okres odbywania prac społecznie użytecznych: .....

*[* - bezrobotny może zostać skierowany do wykonywania prac społecznie użytecznych w wymiarze nieprzekraczającym 10 godzin tygodniowo.]*

4. Opis rodzaju prac i czynności planowanych do wykonywania przez skierowanych bezrobotnych

.:.....

.....

.....

.....

5. **Warunki wykonywania prac społecznie użytecznych.** (Proszę opisać jakie warunki pracy zostaną stworzone dla osoby wykonującej prace społecznie użyteczne. Proszę również wymienić warunki pracy, które powinny być wskazane w opisie stanowiska pracy w skierowaniu na profilaktyczne badania lekarskie, np. praca na wysokości):.....

.....

.....

.....

.....

6. Proszę wskazać nazwę podmiotu, u którego skierowani bezrobotni będą odbywać prace społecznie użyteczne:

Lp.	Nazwa podmiotu/pracodawcy oraz dokładny adres	Nazwa zawodu/stanowiska	Liczba osób

7. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe w stosunku do kierowanych osób bezrobotnych:

Lp.	Proponowany zawód/stanowisko*	Liczba wnioskowanych osób bezrobotnych	Rodzaj i zakres wykonywanych prac	Podmiot w którym organizowane są psu (dokładny adres, osoba odpowiedzialna , osoba do kontaktu)	Harmonogram tygodniowy pracy (liczba dni pracy w tygodniu x liczba godzin)	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe		
						Poziom wykształcenia	Zawód wyuczony/ kierunek	Dodatkowe uprawnienia, ukończone kursy lub posiadane umiejętności zawodowe

* nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności zawartą w rozporządzeniu MRP i PS z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia MPiPS w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej zastosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.).

8. Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym planem potrzeb przewidziana do wypłaty osobom bezrobotnym:
……..
…….zł.

9. Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym planem potrzeb ……
…… zł.

…….
(Data i miejscowość)

……..
(podpis i pieczęć imienna reprezentującego Gminę)

Załączniki , które należy dołączyć do wniosku:

1. LISTA OSÓB BEZ PRAWA DO ZASIŁKU, KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ, KTÓRZY MOGĄ ZOSTAĆ SKIEROWANI DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

Załącznik nr 1

MIEJSKO - GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

.....

.....

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

Lp.	Nazwisko i Imię	Adres zamieszkania lub pobytu	PESEL	Podmiot w którym osoba będzie wykonywała psu

[2]Uwagi: adnotacje Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej o stanie zdrowia osoby, która może zostać skierowana do wykonywania prac społecznie użytecznych według przepisu § 4 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. 2017, poz. 2447).

.....

Kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

/podpis i imienna pieczątka/