



POWIATOWY URZĄD PRACY W JAWORZE
Centrum Aktywizacji Zawodowej

Ul. Strzegomska 7
59-400 Jawor

WNIOSEK

O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

na zasadach określonych w art. 2 ust.1 pkt 23 a, art. 73 a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych oraz uwzględniając roczny plan potrzeb Gminy w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych w 2025 roku,

wnioskuję o zorganizowanie prac społecznie użytecznych i skierowanie osób uprawnionych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej, do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy w wymiarze do 10 godzin w tygodniu, w okresie oddo.....

I. DANE GMINY BĘDĄCEJ ORGANIZATOREM PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:

1. Pełna nazwa.....
2. Adres i siedziba.....
3. Numer telefonu: fax:
- e-mail
4. Numer identyfikacji REGON:
5. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
6. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
7. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:

II. PODMIOT WSKAZANY PRZEZ GMINĘ, W KTÓRYM BĘDĄ ORGANIZOWANE PRACE SPOŁECZNIE UŻYTECZNE:

1. Nazwa podmiotu
2. Adres siedziby podmiotu.....
3. Numer telefonu: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| fax: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
e-mail
4. Numer identyfikacji REGON: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
5. Numer identyfikacji podatkowej NIP: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
6. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
7. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD: |_|_|_|_|
8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Podmiotu
-
- |_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|

III. IMIĘ, NAZWISKO, STANOWISKO ORAZ TELEFON OSOBY UPOWAŻNIONEJ PRZEZ BURMISTRZA/ WÓJTA GMINY DO REALIZACJI I ROZLICZANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

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

IV. INFORMACJA O ZAKRESIE PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:

1. Wnioskowana liczba osób uprawnionych do wykonywania prac społecznie użytecznych:.....
2. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych ogółem:
3. Okres wykonywania prac społecznie użytecznych od.....do
4. Liczba godzin prac społecznie użytecznych wykonywanych przez jedną osobę tygodniowo*..... miesięcznie.....,

[* - osoba może zostać skierowana do wykonywania prac społecznie użytecznych w wymiarze nie przekraczającym 10 godzin tygodniowo.]

5. Charakterystyka prac, czynności planowanych do wykonywania przez skierowane osoby:

stanowisko	charakterystyka prac / czynności na stanowisku

6. Proponowana wysokość świadczenia pieniężnego dla uprawnionych osób wykonujących prace społecznie użyteczne (**nie niższa niż 12,20 zł/godz.**):.....zł

7. Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty osobom uprawnionym:.....zł

8. Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem (max. 60%):zł

9. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych uprawnionych oraz pożądane kwalifikacje zawodowe w stosunku do kierowanych osób bezrobotnych:

Lp.	Liczba wnioskowanych osób	Proponowany zawód/stanowisko*	Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych (dokładny adres)	Wymiar czasu pracy (liczba godzin tygodniowo i miesięcznie)	Zmianowość i godziny wykonywania prac społecznie użytecznych

*- nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności zawartą w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z dnia 7 sierpnia 2014 r. (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2285)

10. Proponowany okres zatrudnienia po zakończeniu prac społecznie użytecznych:

Umowa oddo

V. OSOBA WSKAZANA DO KONTAKTU W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH OSÓB SKIEROWANYCH

W sprawach dotyczących skierowanych bezrobotnych do prac społecznie użytecznych proszę kontaktować się z Panem/Panią

.....
(data i miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć Burmistrza/ Wójta gminy)

VI. OŚWIADCZENIE ORGANIZOTRA

Oświadczam, że:

1. Bezrobotni bez prawa do zasiłku korzystający ze świadczeń pomocy społecznej zostaną skierowani do prac społecznie użytecznych **na terenie gminy, w której bezrobotni zamieszkują lub przebywają.**
2. Bezrobotni skierowani do prac społecznie użytecznych zostaną przed rozpoczęciem tych prac zapoznani z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy, miejscem wykonywania prac, warunkami dyscypliny organizacyjnej.
3. Przy przydziale prac społecznie użytecznych będziemy uwzględniać wiek osoby uprawnionej, jej zdolność do wykonywania tych prac oraz w miarę możliwości posiadane kwalifikacje.
4. Zapewnimy bezpieczne i higieniczne warunki pracy.
5. Będziemy przestrzegać wymiaru czasu wykonywania prac społecznie użytecznych przez skierowane osoby w wymiarze **do 10 godzin tygodniowo.**
6. Nie zalegamy z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
7. Nie posiadamy zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
8. Nie zalegamy z opłacaniem innych danin publicznych.
9. Nie posiadamy nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. Zapoznaliśmy się z Regulaminem organizowania prac społecznie użytecznych w 2024 r.

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy

.....
(podpis i pieczęć Burmistrza/ Wójta gminy)

VII. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) **Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze informuje, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze, reprezentowany przez Dyrektora tej instytucji. Adres siedziby: ul. Strzegomska 7, 59 – 400 Jawor. Dane kontaktowe: tel. 76 729 11 00, adres e-mail: wrja@praca.gov.pl.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 RODO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować elektronicznie pod adresem **e-mail: iod@jawor.praca.gov.pl** lub wysyłając pisemną korespondencję na adres siedziby Urzędu z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”. Z Inspektorem Danych Osobowych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o organizację prac społecznie użytecznych oraz realizacji porozumienia w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO, ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione:
 - podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
 - podmiotom przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe, w imieniu Administratora na podstawie zawartych umów (dostawcy usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne, organizacyjne i informatyczne – dostawy oprogramowania i systemów informatycznych, obsługa i serwis sprzętu),
 - personelowi zatrudnionemu w Urzędzie,
 - audytorom, kontrolerom lub innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa do dokonywania kontroli,
 - podmiotom prowadzącym działalność pocztową,
 - Radcy Prawnemu współpracującemu z Administratorem.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, do którego zostały zebrane, a następnie archiwizowane na zasadach określonych w Instrukcji archiwalnej, Instrukcji kancelaryjnej oraz w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworze.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
 - dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii,
 - prawo do sprostowania swoich danych,
 - prawo do usunięcia danych osobowych,
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - prawo wniesienia sprzeciwu,
 - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzyskanej zgody, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.
9. Podanie przez panią/pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji wniosku o organizację prac społecznie użytecznych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....
(data i podpis Burmistrza/ Wójta gminy)

.....
(data i podpis osoby upoważnionej do realizacji i rozliczania prac społecznie użytecznych – z części III wniosku)

.....
(data i podpis osoby wskazanej do kontaktu – z części V wniosku)

VIII. SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU /wypełnia PUP/

A. Wniosek sprawdzono pod względem merytorycznym. Stwierdzam, że niniejszy wniosek:

kwalifikuje się do dalszej weryfikacji.

nie kwalifikuje się do dalszej weryfikacji z powodu : _____

(podpis i pieczęć pracownika PUP)

B. Opinia członków Komisji ds. opiniowania wniosków

Wniosek
/nazwa Wnioskodawcy/

zaopiniowano

POZYTYWNE

NEGATYWNE

Uwagi Komisji:

--	--

Podpisy członków Komisji rozpatrującej wniosek:

1.....	3.....
2.....	4.....

**DECYZJA DYREKTORA URZĘDU PRACY
Z DNIA2025 r.**

Wniosek _____

/nazwa wnioskodawcy/

opiniuję:

POZYTYWNI e wyrażam zgodę na zawarcie Porozumienia oraz skierowanie do wykonywania prac społecznie użytecznych _____ bezrobotnego(ych) na okres _____miesiący.

NEGATYWNI E

Krótkie uzasadnienie w przypadku decyzji negatywnej _____

Wniosek przyjęty do realizacji ze środków:

Funduszu Pracy

inne

(podpis i pieczęć Dyrektora PUP z up. Starosty)