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

(pieczęć Gminy) (miejscowość, data)

**STAROSTA BĘDZIŃSKI**

**za pośrednictwem  
 POWIATOWEGO URZĘDU PRACY   
 W BĘDZINIE**

**Ul. IGNACEGO KRASICKIEGO 17 A**

**ROCZNY PLAN POTRZEB W ZAKRESIE ORGANIZACJI PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH   
w ramach Programu Aktywizacja i Integracja**

Na zasadach określonych w art. 73 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149 ze zm.) i rozporządzeniu w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. (Dz. U. z 2017r., poz. 2447) oraz uwzględniając gminny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie

użytecznych na rok **2019**

1. Pełna nazwa i adres organizatora prac społecznie użytecznych: …..........................................

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

REGON.................................... NIP …............................... nr tel. …......................................

osoba uprawniona do reprezentowania Gminy: …..................................................................

*…...............................................................................................................................................*

*(podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)*

Nazwa banku i numer rachunku bankowego …......................................................................

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

2. **Planuję** skierować ................... osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku, dla których jest ustalony profil pomocy III, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, w szczególności realizujący kontrakt socjalny, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej do wykonywania prac społecznie użytecznych, zgodnie z zapisem § 2 ust.1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych:

- Ogółem liczba kierowanych osób bezrobotnych w/w: …....................................................

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

- Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez 1 osobę bezrobotną w/w:..................

(\*norma tygodniowa wynosi do 10 godzin)

3. Rodzaj prac:

a)................................................................................................................................................

b)................................................................................................................................................

c)................................................................................................................................................

d)................................................................................................................................................

4. Podmioty, w których organizowane są prace społecznie użyteczne:

a)................................................................................................................................................

*/nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt/*

b)................................................................................................................................................

*/nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt/*

c)................................................................................................................................................

*/nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt/*

d)................................................................................................................................................

*/nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt/*

5. Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych:................................................................

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

6. Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie

użytecznych wynosi …........ zł za godzinę.

7. Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do

wypłaty osobom wykonującym prace społecznie użyteczne wynosi:.......................................

8. Wysokość refundacji z Funduszu Pracy objętym wnioskiem ( *max.60%*) …...........................

W oparciu o informacje zawarte w planie potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych zostanie podpisane porozumienie pomiędzy Starostą, z upoważnienia którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie a Gminą. Po podpisaniu porozumienia o zorganizowanie prac społecznie użytecznych w ramach Programu Aktywizacja i Integracja Kierownik/Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej sporządza listę osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej oraz liczbę osób uczestniczących w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielnienia, lokalnym programie zatrudnienia socjalnego, jeżeli podejmą uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwanych dalej „osobami uprawnionymi” które mogą być skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy i przesyła ją do właściwego miejscowo powiatowego urzędu pracy. Lista powinna zawierać nazwiska i imiona, miejsca zamieszkania lub pobytu oraz numery ewidencyjne PESEL,   
a w przypadku gdy te numery nie zostały nadane - numery paszportów lub nazwy i numery innych dokumentów potwierdzających tożsamość.

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

( podpis i pieczątka osoby upoważnionej do

reprezentowania Gminy )

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

(pieczęć firmowa gminy lub podmiotu, (miejscowość, data)

w którym organizowane są prace społecznie użyteczne)

**LISTA OSÓB BEZROBOTNYCH BEZ PRAWA DO ZASIŁKU, KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ, KTÓRE MOGĄ BYĆ SKIEROWANE DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH, W TYM OSÓB WSKAZANYCH DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ CODZIENNYCH OBOWIĄZKÓW DOMOWYCH NA RZECZ OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH w ramach Programu Aktywizacja i Integracja**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwisko i Imię** | **Numer PESEL** | **Miejsce zamieszkania lub pobytu** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

)

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

(podpis i imienna pieczątka osoby upoważnionej

do reprezentowania Gminy lub podmiotu, w którym

organizowane są prace społecznie użyteczne)

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

(pieczęć firmowa gminy lub podmiotu, (miejscowość, data)

w którym organizowane są prace społecznie użyteczne)

**LISTA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTRAKCIE SOCJALNYM, INDYWIDUALNYM PROGRAMIE USAMODZIELNIENIA, LOKALNYM PROGRAMIE POMOCY SPOŁECZNEJ LUB INDYWIDUALNYM PROGRAMIE ZATRUDNIENIA SOCJALNEGO, JEŻELI PODEJMĄ UCZESTNICTWO W TYCH FORMACH W WYNIKU SKIEROWANIA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY NA PODSTAWIE ART. 50 UST.2 USTAWY Z DNIA 20 KWIETNIA 2004 r. O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY ( DZ. U. Z 2018 R. POZ. 1265 i 1149 ZE ZM.), KTÓRE MOGĄ BYĆ SKIEROWANE DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH, W TYM OSÓB WSKAZANYCH DO WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ CODZIENNYCH OBOWIĄZKÓW DOMOWYCH NA RZECZ OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W RAMACH PROGRAMU AKTYWIZACJA   
I INTEGRACJA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwisko i Imię** | **Numer PESEL** | **Miejsce zamieszkania lub pobytu** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

)

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

(podpis i imienna pieczątka osoby upoważnionej

do reprezentowania Gminy lub podmiotu, w którym

organizowane są prace społecznie użyteczne)