

***IRP-PSU\_D2***

*WYPEŁNIA URZĄD PRACY POWIATU KRAKOWSKIEGO*

Numer wniosku **…………..612. …………..**

…………………………dnia …………………

*...........................................................................*

(pieczęć Gminy)

**ROCZNY PLAN POTRZEB**

**W ZAKRESIE WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

**dla Gminy ………........................................……. na …….. rok**

*Zgodnie z art. 73 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 roku poz. 735, ze zmianami) oraz Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017 roku, poz. 2447)*

przedstawiam gminny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych na rok …..………. zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba bezrobotnych bez prawa do zasiłku, korzystających ze świadczeń  z pomocy społecznej oraz osób uczestniczących w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielnienia, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, jeżeli podjęły uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy, które mogą zostać skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych |  |
| Liczba miejsc wykonywania prac społecznie użytecznych ogółem |  |
| Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych ogółem |  |
| Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez 1 osobę bezrobotną |  |
| Rodzaj wykonywanych prac (w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych):  ................................................................................................... | |
| Podmioty, w których organizowane są prace społecznie użyteczne (w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych):  ...................................................................................................  *(nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt*), | |
| Miejsca wykonywania prac społecznie użytecznych (w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych):  ................................................................................................... | |
| Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych (nie niższa niż ……. złotych za godzinę):  a) rodzaj pracy:................................................................, wysokość ............................,  b) rodzaj pracy................................................................., wysokość............................,  c) rodzaj pracy................................................................., wysokość............................, | |
| Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty osobom bezrobotnym: ……………………… | |
| Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem: …………………… | |

|  |  |
| --- | --- |
| *.....................................................*  *(miejscowość i data))* | *....................................................*  *(podpis i pieczęć)* |