

Częstochowa, dnia

.....
numer wniosku

Powiatowy Urząd Pracy
ul. K. Szymanowskiego 15
42-217 Częstochowa

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

I. DANE ORGANIZATORA		
1.	Nazwa Organizatora	
2.	Adres siedziby	
3.	Adres do doręczeń elektronicznych wpisany do Bazy Adresów Elektronicznych (jeśli nie posiada – adres korespondencyjny)	
4.	NIP	
5.	REGON	
6.	PKD	
7.	Numer telefonu	
8.	Adres elektroniczny (e-mail)	
9.	Forma organizacyjno-prawna	
10.	Numer rachunku bankowego, na który mają być przesyłane środki	
11.	Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku osób
12.	Termin płatności wynagrodzenia	<input type="checkbox"/> do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący <input type="checkbox"/> do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni
DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA ORGANIZATORA		
13.	Imię i nazwisko	
14.	Stanowisko	
15.	Numer telefonu	
DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z URZĘDEM PRACY		
16.	Imię i nazwisko	
17.	Stanowisko	
18.	Numer telefonu	

II. HARMONOGRAM WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH		
1.	Nazwa zawodu oraz kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności	
2.	Rodzaj prac (np. porządkowe, remontowe), a w przypadku prac wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych –zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach tych prac	
3.	Okres wykonywania prac (od-do) (nie dłużej niż 180 dni w roku kalendarzowym przez jedną osobę uprawnioną)	
4.	Liczba osób	
5.	Liczba godzin wykonywania prac przez jedną osobę (w wymiarze nieprzekraczającym 10 godzin tygodniowo)	
6.	Liczba godzin wykonywania prac Ogółem (kol.4x5)	
7.	System pracy	
8.	Nazwa oraz adres podmiotu u którego będą realizowane prace	
9.	Miejsce wykonywania prac	
10.	Warunki wykonywania prac społecznie użytecznych (proszę opisać jakie warunki zostaną stworzone dla osoby wykonującej prace społecznie użyteczne)	

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Podmiot na dzień złożenia wniosku nie zalega z:

- wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- opłacaniem innych danin publicznych.

Świadoma (-y, -mi) odpowiedzialności prawnej oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis oraz pieczęć wnioskodawcy

Załączniki:

1. Lista osób uprawnionych do wykonywania prac społecznie użytecznych (Załącznik nr 1)
2. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu (Załącznik nr 2)
3. Informacja dotycząca przetwarzania danych (Załącznik nr 3)
4. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek
5. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach i opłatach

POUCZENIE

Organizatorowi prac społecznie użytecznych przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania jak również w zakresie wynikającym z przepisów do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzoru właściwego do przetwarzania danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa).