

.....
/pieczęć Organizatora/

.....
/miejsowość, data/

ROCZNY PLAN POTRZEB **W ZAKRESIE WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH** **w _____ roku.**

Podstawa prawna:

- *ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z póź. zm.),*
- *rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 2447).*

Nazwa Organizatora prac społecznie użytecznych :	
Adres siedziby Organizatora:	
Imię i nazwisko, oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku:	
Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania porozumienia:	
Ogólna liczba osób uprawnionych, które zostaną skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych	
<ul style="list-style-type: none">• w tym liczba 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 na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 20.04.2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 645 z póź. zm.)	
<ul style="list-style-type: none">• w tym liczba osób wykonujących prace społecznie użyteczne na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych	
Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych ogółem	
<ul style="list-style-type: none">• w tym liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych	

Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez jedną osobę	
Wnioskowany okres wykonywania prac społecznie użytecznych	
Rodzaje prac społecznie użytecznych, czynności planowanych do wykonywania przez skierowane osoby:	
Zakres codziennych obowiązków wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych:	
Podmioty, w których będą organizowane prace społecznie użyteczne (nazwa podmiotu, adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt) w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych :	
Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych (w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych) :	
Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tyt. wykonywania prac społecznie użytecznych	8,10 zł
Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem, przewidziana do wypłaty osobom skierowanym	

.....
data, podpis, pieczęć Organizatora