................................, dnia......................

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

(pieczęć firmowa Gminy)

# **Starosta Włocławski**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**we Włocławku**

## WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

Działając na podstawie:

* Art. 62a oraz art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r. poz. 1065, z późn. zm.),
* Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017, poz. 2447),
* Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L119/1).

**składam wniosek o zorganizowanie prac** **społecznie użytecznych**.

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**
2. Pełna nazwa, adres siedziby i nr telefonu Wnioskodawcy................................ ........................................................................................................................................................................................................................................................
3. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe osoby reprezentującej Wnioskodawcę:

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

1. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku .........................................................

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

1. NIP:....................................................................................................................
2. REGON:.............................................................................................................
3. Klasa rodzaju działalności EKD/PKD:..............................................................
4. Nazwa banku i nr konta bankowego:.................................................................

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

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH:
2. Okres wykonywania prac społecznie użytecznych: od......................................

do ............................................

1. Ogółem liczba bezrobotnych bez prawa do zasiłku planowanych do skierowania przy wykonywaniu prac społecznie użytecznych ....................
2. Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych .................
3. Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez 1 osobę bezrobotną ........
4. Harmonogram prac społecznie użytecznych (szczegółowy harmonogram z wyznaczeniem dni, w których osoby będą świadczyć prace społecznie użyteczne będzie stanowił załącznik do porozumienia) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Podmiot, w którym będą organizowane prace społecznie użyteczne\*** | **Miejsce wykonywania** | **Rodzaj prac\*\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Należy podać nazwę podmiotu, siedzibę i adres korespondencyjny, osobę upoważnioną do kontaktów z urzędem pracy.

\*\* Należy podać rodzaj prac, a w przypadku prac społecznie użytecznych wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach tych prac, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania leków.

1. Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych (nie niższa niż 8,30 zł. za godzinę):
2. rodzaj pracy: ................................................., wysokość ..............................,
3. rodzaj pracy: ................................................., wysokość ..............................,
4. rodzaj pracy: ................................................., wysokość ............................... .
5. rodzaj pracy: ................................................., wysokość ..............................,
6. rodzaj pracy: ................................................., wysokość ...............................

Świadczenie to podlega waloryzacji na zasadach określonych w art. 72 ust. 6

ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

1. Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym porozumieniem przewidziana do wypłaty osobom bezrobotnym ...............................................

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

**(pieczęć i podpis)**

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) przyjmuję poniższą informację:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku, ul. Kapitulna 24, 87-800 Włocławek.
2. Inspektor Ochrony Danych kontakt: iodwloclawek@wloclawek.praca.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu analizy złożonego wniosku o organizację prac społecznie użytecznych, a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania porozumienia – na podstawie art.6 ust.1 lit c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) i ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r., poz. 1065 z późn. zm.) oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.
4. Okres przechowywania: 5 lat.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi nam rozpatrzenie wniosku, a po jego pozytywnym rozpatrzeniu zawarcie porozumienia.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
8. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

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

**Data Czytelny podpis**

Sposób rozpatrzenia wniosku przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku:

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku wyraża zgodę/ nie wyraża zgody\* na podpisanie z ..................................................................................................................................

porozumienia w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych dla ...............

osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku.

\*niepotrzebne skreślić

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

(data) (pieczęć i podpis Dyrektora PUP)