**Roczny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie Gminy.....................................
na rok...........................**

**Podstawa prawna:**

1. Art. 73 a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
( Dz. U. z 2021 r. poz. 1100, z późn. zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r.
w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych ( Dz. U. z 2017 r., poz. 2447 ).
3. Planowany termin rozpoczęcia :............................... i zakończenia ...............................

prac społecznie użytecznych.

1. Liczba miejsc ogółem............................ w tym .............................. na rzecz opiekunów**\*)** osób niepełnosprawnych.
2. Liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych:
3. ogółem:.......................................................................................................................
4. miesięcznie przez 1 osobę uprawnioną:......................................................................
5. Liczba bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej oraz liczba osób uczestniczących kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielniania, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, jeżeli podjęły 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................................................................
6. Podmioty, w których będą organizowane prace społecznie użyteczne, w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych:

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

1. Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych, w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Rodzaje wykonywanych prac społecznie użytecznych, w tym na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych...................................................................................................

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

1. Zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach prac społecznie użytecznych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych ( *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. Okresy wykonywania prac społecznie użytecznych i liczba osób uprawnionych skierowanych do wykonywania w tych okresach prac społecznie użytecznych..............

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

1. Proponowana wysokość świadczenia za 1 godzinę wykonywania prac społecznie użytecznych (*nie mniej niż 9,00 zł/h – świadczenie podlega waloryzacji na zasadach określonych w art. 72 ust 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r o promocji
zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2021 r. poz. 1100, z późn. zm.*)...................................................................................................................................
2. Wnioskowana wysokość refundacji wyrażona w % (*do 60 % minimalnej kwoty* *świadczenia przysługującego osobie uprawnionej*): ..............%, a w przypadku osoby skierowanej do wykonywania prac społecznie użytecznych związanych z realizacją codziennych obowiązków domowych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych (*do 100% minimalnej kwoty świadczenia przysługującego osobie* *uprawnionej)*
...............%.
3. Osoba do kontaktu ze strony wnioskodawcy:

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

................................ dnia.................... ..............................................................

 ( miejscowość ) ( data ) ( podpis osoby reprezentującej Gminę )

**\*) opiekun osoby niepełnosprawnej**- oznacz członków rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r.
o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”(Dz. U. poz. 1860), opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem
o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku
ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.