……………………………..……….

(pieczątka wnioskodawcy)

**ROCZNY PLAN POTRZEB W ZAKRESIE WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH W GMINIE W …………. ROKU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj wykonywanych prac społecznie użytecznych,**  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 | **Miejsce wykonywania**  prac społecznie użytecznych  (nazwa podmiotu i adres) | **Liczba godzin** wykonywania prac społecznie użytecznych | **Wnioskowana liczba osób uprawnionych ogółem**, w tym: | | **Okresy wykonywania prac**  **społecznie użytecznych** | |
| 1. | osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń  z pomocy społecznej |
| 2. | osób uczestniczących w kontrakcie socjalnym\* |
| 3. | osób uczestniczących w indywidualnym programie usamodzielnienia\* |
| 4. | osób uczestniczących w lokalnym programie pomocy społecznej\* |
| 5. | osób uczestniczących w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego\* |
| \* | jeżeli podjęły uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy | **od** | **do** |
| 1. |  |  |  | Ogółem – … , w tym: | |  |  |
|  | 1. -  2. -  3. -  4. -  5. – | |
| 2. |  |  |  | Ogółem –… , w tym: | |  |  |
| 1. -  2. -  3. -  4. -  5. – | |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………….......... | ……………………………………………………. |
| Miejscowość, data | Podpis i pieczątka wnioskodawcy |