



POWIATOWY URZĄD PRACY w BUSKU-ZDROJU

Ul. Boh. W-wy 120, 28-100 Busko-Zdrój, <https://busko.praca.gov.pl>
Tel. 41 378-30-54, e-mail pup@pupbusko.pl



Pieczęć Gminy

Data wpływu (wypełnia PUP)

ROZNY PLAN POTRZEB GMINY W ZAKRESIE WYKONYWANIA PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

Podstawa prawna: Art. 142 ustawy z 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

Plan należy sporządzić do dnia 31 stycznia każdego roku i przesać właściwemu miejscowo dyrektorowi PUP i kierownikowi ośrodka pomocy społecznej albo dyrektorowi centrum usług społecznych.

Miejsce i data i sporządzenia planu

.....
(Miejscowość)

.....
(Data)

Rodzaj prac społecznie użytecznych i miejsce ich wykonywania

- Rodzaj wykonywanych PSU:
- Miejsce wykonywania PSU:
- Podmiot, w którym organizowane będą PSU: (nazwa podmiotu, adres siedziby i adres korespondencyjny)
- Imię i Nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór nad przebiegiem PSU:
Numer telefonu do kontaktu
- Zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach PSU, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacją tych osób, zabiegami higienicznymi i podawaniem leków: (należy wypełnić tylko w przypadku wykonywania PSU na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych)

6. Okres wykonywania PSU: od do

7. Liczba stanowisk:

8. Liczba godzin pracy bezrobotnego tygodniowo:

Prace społecznie użyteczne są wykonywane przez bezrobotnego w wymiarze nieprzekraczającym 10 godzin tygodniowo przez okres nie dłuższy niż 180 dni w roku kalendarzowym.

1. Rodzaj wykonywanych PSU:

.....
.....

2. Miejsce wykonywania PSU:

.....
.....

3. Podmiot, w którym organizowane będą PSU: (nazwa podmiotu, adres siedziby i adres korespondencyjny)

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

4. Imię i Nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór nad przebiegiem PSU:

Numer telefonu do kontaktu

5. Zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach PSU, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacją tych osób, zabiegami higienicznymi i podawaniem leków: (należy wypełnić tylko w przypadku wykonywania PSU na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych)

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

6. Okres wykonywania PSU: od do

7. Liczba stanowisk:

8. Liczba godzin pracy bezrobotnego tygodniowo:

Prace społecznie użyteczne są wykonywane przez bezrobotnego w wymiarze nieprzekraczającym 10 godzin tygodniowo przez okres nie dłuższy niż 180 dni w roku kalendarzowym.

1. Rodzaj wykonywanych PSU:

.....
.....

2. Miejsce wykonywania PSU:
-
-
3. Podmiot, w którym organizowane będą PSU: (nazwa podmiotu, adres siedziby i adres korespondencyjny)
-
-
-
4. Imię i Nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór nad przebiegiem PSU:
- Numer telefonu do kontaktu
5. Zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach PSU, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacją tych osób, zabiegami higienicznymi i podawaniem leków: (należy wypełnić tylko w przypadku wykonywania PSU na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych)
-
-
-
6. Okres wykonywania PSU: od do
7. Liczba stanowisk:
8. Liczba godzin pracy bezrobotnego tygodniowo:

Prace społecznie użyteczne są wykonywane przez bezrobotnego w wymiarze nieprzekraczającym 10 godzin tygodniowo przez okres nie dłuższy niż 180 dni w roku kalendarzowym.

1. Rodzaj wykonywanych PSU:
-
-
2. Miejsce wykonywania PSU:
-
-
3. Podmiot, w którym organizowane będą PSU: (nazwa podmiotu, adres siedziby i adres korespondencyjny)
-
-
-
4. Imię i Nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór nad przebiegiem PSU:
- Numer telefonu do kontaktu

5. Zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach PSU, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacją tych osób, zabiegami higienicznymi i podawaniem leków: **(należy wypełnić tylko w przypadku wykonywania PSU na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych)**

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

6. Okres wykonywania PSU: od do

7. Liczba stanowisk:

8. Liczba godzin pracy bezrobotnego tygodniowo:

Prace społecznie użyteczne są wykonywane przez bezrobotnego w wymiarze nieprzekraczającym 10 godzin tygodniowo przez okres nie dłuższy niż 180 dni w roku kalendarzowym.

Podsumowanie

Łączny czas trwania PSU: od do

Ogółem - liczba stanowisk PSU:

Ogółem - liczba godzin wykonywania PSU:

DATA I PODPIS

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis Burmistrza/Wójta)