 

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**

**58-400 Kamienna Góra, ul. Sienkiewicza 6A**

**🕿 ( 075) 64 50 160, fax ( 075) 64 50 170**

**e-mail: wrka@ praca.gov.pl ;** [kamiennagora.praca.gov.pl](http://www.pupkamiennagora.pl)

Kamienna Góra………………..

**Powiatowy Urząd Pracy w Kamiennej Górze**

# W N I O S E K

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2019r. poz. 1482 z późn. zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz.1160)

**I. Dane Organizatora stażu:**

1.Nazwa firmy lub imię i nazwisko, siedziba: ………………………………………………………...

2. Miejsce prowadzenia działalności…………………………………………………………………...

3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora: …………………………………………………………………………………………………………...

4. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku wynosi…………

5.Wnioskuję o zorganizowanie stażu dla…………………………. osób bezrobotnych.

6.Proponowany okres odbywania stażu od ……………………….…..do …………………………..

7. Opiekun osoby objętej/ych programem stażu:

* imię i nazwisko …………………..……………………………………………….……………
* stanowisko ……………………………...………………………………………………………

Na dzień składania wniosku ww. osoba sprawuje opiekę nad … osobami odbywającymi staż.

8. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego/ych:

1. nazwa zawodu i specjalności\* ………………………………………………………………….
2. nazwa stanowiska pracy………………………………………………………………………..
3. nazwa komórki organizacyjnej…………………………………………………………………
4. zakres zadań zawodowych………………………………………………………......................

…………………………………………………………………………………………………..

9. Wymagania niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy dotyczące:

* predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych………………………………………..……
* poziomu wykształcenia………………………………………………………….……………
* minimalnych kwalifikacji…………………………………………………….………………

***\*Nazwę zawodu należy podać zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. Nr 82, poz. 537 z dnia 17 maja 2010 r.)* *Klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna jest na stronie internetowej www.psz.praca.gov*II. *Dodatkowe informacje dotyczące organizacji stażu***

1. Forma prawna Organizatora……………………………………………………………………
2. Rodzaj działalności wg PKD 2007……………………………………………...………………

telefon.......................... fax …………………………… e-mail …………….………………

NIP ……………………………..………………………………………………………..…....... REGON…………………………………..…………………………………………………...…

Data rozpoczęcia działalności gospodarczej…………………………………………………

1. Kandydat wskazany na staż przez Organizatora:

Imię i nazwisko ...................................................................................................................

1. Liczba bezrobotnych odbywających staż na dzień złożenia wniosku…………………….., w tym liczba osób odbywających staż w ramach umów zawartych z innymi PUP ……………..…
2. Miejsce odbywania stażu przez bezrobotnego/ych ( dokładny adres)

………………………………………………………………………………………………………

1. Bezrobotny/ni będą odbywać staż od poniedziałku do piątku w godzinach od ................. do ...............;od..............do................oraz…………………………………………………………
2. **Zobowiązuję się do zatrudnienia po zakończeniu stażu.............. osobę/y na czas określony ………………………. miesiąca/y w pełnym wymiarze czasu pracy.**

(co najmniej 3 m-ce)

**III. Oświadczenie Organizatora**

**Oświadczam, że:**

1. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
3. w dniu złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem, w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
4. nie posiadam zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
5. w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie zmniejszyłem zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
6. zapoznałem/am się z przepisami dotyczącymi warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych zgodnie z art.233k.k. oświadczam, że zawarte dane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

podpis i pieczątka Organizatora

Do wniosku załączam:

1. Krajową ofertę pracy.

**Pouczenie:**

1. *Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego Organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.*
2. *U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.*
3. *Pracodawca- to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia ona co najmniej jednego pracownika.*
4. *U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.*

*Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi* Załącznik nr 1 do umowy w sprawie odbywania stażu

Załącznik nr 1 do umowy w sprawie odbywania stażu

…………………………………………….

pieczęć firmowa Organizatora

**PROGRAM ODBYWANIA STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności ( zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

…………………………………………….. ……………...........................................................

1. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego

…………………………………………………………………………………..………………………

…………………………………………………………………………………..………………………

…………………………………………………………………………..………………………………

………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………..………

……………………………………………………………………………………….…………………

…………………………………………………………………………….……………………

1. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

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

1. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

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

1. Opiekun osoby objętej programem stażu…………………...…………………………………

………………………………………………………..

( podpis i pieczątka imienna Organizatora)

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA ODBYWANIA STAŻU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | | | | | |
| **1.Nazwa pracodawcy**  ………………………………….…………………………………………..........  ……………………………………………………………….................. | | | | | **2. Adres siedziby pracodawcy**  Ulica ………………………………………………………………  ………………. ………………………………......................  kod pocztowy   miejscowość  Telefon/fax ………….........................................................................  e-mail .................................................................................................. strona www.........................................................................................  **9.** **Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą** : 1) Kontakt osobisty  2) Kontakt telefoniczny  3) inna ................................................................................................ | | | |
| **3. Numer statystyczny**  **pracodawcy (REGON)**  **…………………………………...** | | | **4. NIP**  **……………………………………..** | |
| **5.Podstawowy rodzaj działalności wg PKD** ……………………………….  ………………………….. | | | **6. Forma własności**  1) prywatna  2) publiczna | |
| **7. Forma prawna** 1) Spółka z o.o.  2) Spółka Akcyjna 5) Jednostka państwowa  3) Spółka Cywilna 6) Inna………………………….......  4) Spółka Jawna (wpisać jaka) | | | | |
| **8. Dane pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu**  Nazwisko i imię……………………………………………………  Stanowisko…………………………………………………………  Telefon……………….……………………………………………. | | | | |
| **10. Liczba zatrudnionych pracowników** ............................................................................................................. | | | |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonej oferty pracy** | | | | | | | | |
| **11. Nazwa zawodu**  ……………….........................  ………………………………. | **12. Nazwa stanowiska**  ……………………………….…  …………………………………  ………………………………… | | | **14. Liczba wolnych miejsc stażu**………………………………….  **w tym dla osób niepełnosprawnych** …………………………….. | | | | |
| **13. Kod zawodu wg KZiS**  ……………………………… |
| **15. Wnioskowana liczba kandydatów** …………………………. | | | | |
| **16: Miejsce odbywania stażu:**  **……………………………………………………………………………**  Data rozpoczęcia stażu:  …………………………………………………………………………... | | | | **17.System i rozkład czasu pracy:**   1. jednozmianowa 2. dwuzmianowa 3. inne   2 | | | **18. Godziny pracy:**  od…………..do..…………... | |
| **19. Dni pracy:**  od……….….do………….… | |
| **20. Oczekiwania pracodawcy:**  Poziom wykształcenia ……………………………….…………………………………………  Kierunek wykształcenia …………………………………..………………………………..………  Uprawnienia/ umiejętności ………….…............................................................................................... | | | | **21. Ogólny zakres obowiązków**  ………………………………………………………………..………………………………………………………….…………….…………………………………………………………….………….……………………………….………………………………….…….…………………………………………………………………..……………………………….…………………………………………..…………………………………………………………………...……………………………………………………………………………….……….. | | | | |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy - Nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie** ………………………………………………………………………………………………………….………………………….. | | | | | | | | |
| **22. Numer oferty stażu**  Ofpr/…………./……………. | | **23. Data przyjęcia/odmowy przyjęcia oferty stażu**  ……………………………....... | | | | **24. Data odwołania oferty stażu**  …………………………….......  **25. Przyczyna odwołania**  …………………………….......  ………………………………… | | **26. Sposób przyjęcia oferty**  1) ………………………….  2) ………………………….  3) ………………………….  4) …………………………. |

…………………………………………………

(data , podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej)