

**ul. Mostowa 4, 22-300 Krasnystaw**

tel. (0-82) 576-60-62, 576-69-17, 576-62-67 fax. (0-82) 576-60-30

**Powiatowy Urząd Pracy**

w Krasnymstawie

W N I O S E K

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**dla osób bezrobotnych zakwalifikowanych do profilu pomocy II**

**/art. 33 ust. 2c pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.**

**o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy  
(Dz.U. z 2017, poz. 1065 z późn.zm.)**

1. Nazwa organizatora stażu .....................................................................................................................

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

1. Siedziba organizatora stażu /adres/ ......................................................................................................

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

1. Miejsce prowadzenia działalności /adres/ …………………………………………………................

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

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

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby, z którą można kontaktować się w sprawie wniosku

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

1. Imiona i nazwiska oraz stanowiska osób reprezentujących organizatora przy podpisywaniu umowy

-…………………………………………………………………….

/imię i nazwisko, stanowisko/

- ……………………………………………………………………

/imię i nazwisko, stanowisko/

1. Data rozpoczęcia działalności zakładu ...................................................................................
2. NIP ....................................... REGON ……..…............................ PKD …............................
3. Liczba pracowników \* w przeliczeniu na **pełny wymiar czasu pracy** w dniu złożenia wniosku

- ...............

\*Pracownik – osoba fizyczna zatrudniona na postawie umowy o pracę, powołania, wyboru,

mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę

w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje odpłatną pracę w ramach

przepisów prawa cywilnego np. na podstawie umowy o dzieło, zlecenia czy też innych rodzajów

umów cywilnoprawnych nienazwanych.

1. Liczba osób odbywających staż u organizatora stażu w dniu składania wniosku – ………… osób.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  stażysty | Zajmowane stanowisko | Okres odbywania stażu od – do | Opiekun sprawujący nadzór |
|  |  |  |  |  |

1. Proponowana liczba bezrobotnych do odbycia stażu - ........................................................

11. Po zakończeniu stażu organizator stażu zobowiązuje się zatrudnić ........... bezrobotnych

w ramach umowy o pracę na czas .................... w ..................... wymiarze czasu pracy.

/liczba miesięcy/ /pełnym, połowie/

Inna proponowana forma zatrudnienia ............................................ na czas ......................

/umowa agencyjna, umowa-zlecenie/ /liczba miesięcy/

z wysokością wynagrodzenia …………………………. /miesięcznie/.

## Wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy

**w Krasnymstawie danych osobowych Moich i firmy – zgodnie z przepisami ustawy**

**z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych /Dz.U. z 1997r. Nr 133, poz. 883/.**

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Data ..............................

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

/podpis i pieczęć organizatora stażu/

**PROGRAM STAŻU**

**/sporządzony na każde miejsce stażu odrębnie/**

1. …………………………………………………....… - ....………………………………….....

/imię i nazwisko stażysty/ /data urodzenia lub PESEL/

**W przypadku niezakwalifikowania się ww. kandydata organizator stażu wyraża zgodę na skierowanie innego**

**kandydata**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nie** |  |

**Tak**

1. Stanowisko ………………………………………………………….……………… - stażysta
2. Nazwa zawodu lub specjalności – zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

……………………………………………… KOD

/klasyfikacja dostępna na stronie [www.pupkrasnystaw.pl](http://www.pup-krasnystaw.samorzady.pl) /

1. Proponowany okres stażu /nie krótszy niż 3 miesiące/ ……….................

/liczba miesięcy/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nie** |  |

1. Stażysta po zakończeniu stażu zostanie zatrudniony **: Tak**
2. Dokładny adresodbywania stażu …................................................................................................

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

1. Nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywany staż ...................................................

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

8. Wymagania stawiane kandydatowi odbywającemu staż :

- poziom wykształcenia .......................................................................................................................

- kierunek kształcenia .........................................................................................................................

- kwalifikacje zawodowe .....................................................................................................................

- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne………..........................................................................

9. Organizacja stażu :

a/ osoba odpowiedzialna za stażystę - opiekun stażu

................................................................................ - ...........................................................................

/imię i nazwisko/ /stanowisko/

**Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.**

b/ staż odbywany będzie w systemie **jednozmianowym** od godz. ……. do godz. …….

**W przypadku odbywania stażu w systemie zmianowym do wypełnienia Załącznik Nr 1.**

c/ **zakres zadań zawodowych wykonywanych w czasie stażu :**

* Zapoznanie z przepisami BHP i p.poż.
* ……………………………………………………..………………………………………
* ……………………………………………………………………..………………………
* ………………..……………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………..…………
* ……………………………………………………………………………………………..

**Organizator oświadcza, że realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu, a pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje i umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez organizatora w terminie 7 dni po zakończeniu realizacji programu stażu.**

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

/podpis i pieczęć organizatora stażu/

Załączniki :

1. Podstawa prawna funkcjonowania organizatora stażu - wpis do ewidencji działalności gospodarczej, KRS, uchwała itp. /kserokopia potwierdzona „za zgodność z oryginałem”/.
2. Zaświadczenie o nadaniu numeru REGON /WUS/ i decyzja o nadaniu numeru NIP /kserokopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem”/ - nie dotyczy w przypadku kompletnego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej z CEIDG.
3. Program stażu.
4. **Szczegółowo wypełniona OFERTA STAŻU /dostępna na stronie www.pupkrasnystaw.pl/.**
5. Oświadczenie organizatora stażu.

**UWAGA ! Wnioski nieczytelne lub niepełne, podpisane przez nieupoważnioną osobę, bez kompletu załączników - NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE!**

**OŚWIADCZAM/MY, ŻE:**

1. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku o zorganizowanie stażu:

**nie zostałem/ zostałem**\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa

pracy,

**nie jestem/ jestem**\* objęty postępowaniem wyjaśniającym dotyczącym naruszenia

przepisów prawa pracy,

1. W dniu złożenia wniosku:

**nie zalegam/ zalegam**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,

**nie zalegam/ zalegam**\* z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne,

zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

oraz PFRON,

**nie zalegam/ zalegam**\* z podatkiem dochodowym od wynagrodzeń Pracowników.

1. **Toczy się/nie toczy się**\* w stosunku do organizatora stażu postępowanie upadłościowe

i **został/nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację.

4. W okresie ostatnich 6 miesięcy **dokonaliśmy/ nie dokonaliśmy**\* zwolnień pracowników

z przyczyn dotyczących zakładu pracy ……………… (liczba osób)

**W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny oraz**

**z jakich stanowisk zostały dokonane zwolnienia.**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

5**. Wypełniają osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą jednoosobowo.**

**Jestem/ nie jestem\*** zatrudniona/y/ u innego pracodawcy w ramach umowy o pracę.

*\* niepotrzebne skreślić*

**Organizator stażu kieruje i finansuje badania lekarskie osobom, które zamierza przyjąć na staż.**

***Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jednocześnie zapoznałem się z treścią Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy***

***w Krasnymstawie w sprawie organizacji stażu, zamieszczonego na stronie www.pup-krasnysatw.pl.***

Przyjmuję do wiadomości, że jeżeli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zostanie on wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania wnioskodawcy /zgodnie

z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Krasnymstawie w sprawie organizacji stażu/.

…………………………. dnia ……………… .............................................................

/podpis i pieczęć organizatora/

**Załącznik Nr 1.**

**Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej,   
w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.**

**Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.**

**Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbywanie stażu przez bezrobotnego  
  
 na stanowisku - …………………………………………….. – stażysta:**

**- w systemie pracy zmianowej: dwuzmianowym, trzyzmianowym /niepotrzebne skreślić/**

**od godz. ………do godz. ….…....**

**od godz. …...... do godz. ….…....**

**od godz. …...... do godz. ….…....**

**- w porze nocnej**

**- w niedziele i święta**

**Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

……………………………....

/podpis i pieczęć organizatora stażu/