



POWIATOWY URZĄD PRACY WE WŁODAWIE

ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240
e-mail sekretariat@pup.wlodawa.pl
NIP 565-133-92-16 REGON 110259359



**Wniosek
o zawarcie umowy dotyczącej zorganizowania stażu**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 poz. 645 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr.142,poz.1160)

Dane organizatora

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko organizatora :

.....

2. Adres:

tel..... fax..... e-mail

3. Miejsce prowadzenia działalności

4. Charakterystyka organizatora ubiegającego się o zorganizowanie stażu:

* Forma prawna:

* Rodzaj działalności:

5. Data rozpoczęcia działalności (działalności gospodarczej)

6. NIP REGONPKD.....

7. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy :

.....

8. Imię, nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej organizatora (pracodawcę):

.....

9. Liczba osób aktualnie odbywających staż u organizatora

(należy uwzględnić wszystkie umowy zawarte przez organizatora z urzędami pracy na terenie kraju)

10. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy liczba zatrudnionych pracowników uległa

zmniejszeniu.....

- jeśli tak, podać przyczyny.....

.....

Dane ogólne

1. Przewidywana liczba miejsc pracy, na których bezrobotny/ni będzie/ą odbywać staż:

2. Nazwa zawodu lub specjalności wraz z kodem zawodu (nazwa zawodu musi być zgodna z kwalifikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy - obowiązująca klasyfikacja na stronie: www.psz.praca.gov.pl), której program dotyczy:

.....

Kod zawodu

3. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego/ch
stanowisko
(opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)
4. Wnioskuje o skierowanie (liczba osób) bezrobotnego/ych do odbycia stażu.
Proponowany okres stażu: (nie krótszy niż 3 miesiące).
5. Opis zakresu zadań wykonywanych przez bezrobotnego odbywającego staż zgodnie z nazwą zawodu lub specjalności. (PROGRAM - załącznik do niniejszego wniosku).
6. Imię i nazwisko, pesel bezrobotnego/ych, którego/ych organizator proponuje* przyjąć na staż
(pracodawca może wskazać):
7. Po zakończeniu stażu zapewnię zatrudnienie dla osób w formie umowy o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy oraz innej pracy zarobkowej podlegającej ubezpieczeniom społecznym, za którą osoba otrzyma , co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na:
- czas określony min: m-ce/m-cy,
z podaniem wymiaru czasu pracy.....
- umowa – zlecenie min: m-ce/ m-cy.

Organizator, który zatrudni stażystę po odbytych stażu zobowiązuje się do złożenia krajowej oferty pracy w terminie 7 dni przed zakończeniem stażu. (załącznik do pobrania „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”).

Informacje dodatkowe:

1. Na staż od 3 do 6 miesięcy mogą zostać skierowane osoby bezrobotne objęte II profilem pomocy. Na staż od 3 do 12 miesięcy mogą zostać skierowane osoby bezrobotne, które nie ukończyły 30 roku życia i są objęte II profilem pomocy.
2. 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.
3. 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.
4. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

** PUP zastrzega sobie możliwość doboru i skierowania innej niż wskazanej we wniosku osoby*

Oświadczenie organizatora ubiegającego się o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

1. Dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Znana jest mi treść i spełniam warunki określone w:
 - Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160).
3. Zakład pracy nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.
4. W okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
5. **Nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz płaceniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
6. **Nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

.....
/miejsowość, data/

.....
(Główny Księgowy, inna osoba prowadząca
dokumentację finansową)

.....
(Podpis organizatora pieczęć i podpis)

Załączniki do wniosku

1. Program stażu jako integralna część wniosku (sporządzony odrębnie dla każdego stanowiska);
2. W przypadku kiedy organizator stażu jest spółką cywilną - kserokopię umowy spółki cywilnej;
3. Kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania pracodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeśli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Organizatora w stosowym dokumencie rejestracyjnym.

Pouczenie:

1. Kserokopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” wraz z imiennym podpisem i pieczętą firmy
2. O sposobie rozpatrzenia wniosku organizator zostanie poinformowany w **terminie jednego miesiąca od dnia złożenia wniosku.**

**Szczegółowe informacje pod nr tel. (082) 572 44 41
lub w pokoju nr 20 (II piętro)**

**Wnioski wypełnione nieczytelnie, podpisane przez nieupoważnioną osobę
lub bez kompletu w/w dokumentów- NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE**

Załącznik do wniosku



POWIATOWY URZĄD PRACY WE WŁODAWIE

ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240

e-mail luwl@praca.gov.pl,

sekretariat@pup.wlodawa.pl

NIP 565-133-92-16 REGON 110259359



Program stażu

1. Miejsce odbywania stażu:
.....
2. Komórka organizacyjna zakładu, w której będzie odbywany staż:
.....
3. Nazwa zawodu lub specjalności której dotyczy program wraz z kodem zawodu
(nazwa zawodu musi być zgodna z kwalifikacją zawodów i specjalności dla potrzeb
ryнку pracy - obowiązująca klasyfikacja na stronie: www.psz.praca.gov.pl),
.....
Kod zawodu
stanowisko pracy
4. Praca zmianowa (tak/ nie)..... ile zmian
w godzinach od do.....
5. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę
i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczona
do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zgodnie
z obowiązującymi przepisami. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę
i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach
nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta,
w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej o ile charakter pracy w danym
zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy- prosimy o uzasadnienie:
.....
.....
6. Wymagania stawiane kandydatowi odbywającemu staż:
 - predyspozycje psychofizyczne
 - zdrowotne

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/ w programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie prac na danym stanowisku lub w danym zawodzie, po zakończeniu stażu.

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy. Niniejszy dokument stanowić będzie integralną część ewentualnie zawartej umowy.

.....
(z upoważnienia Starosty)

.....
(Organizator)

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią programu stażu. Odpowiada mi harmonogram praktycznego wykonywania czynności i zadań, które umożliwią mi samodzielne wykonywanie pracy po zakończeniu tej formy mojej aktywizacji.

.....
/miejsowość, data/

.....
(podpis pracownika PUP)

.....
(czytelny podpis bezrobotnego)