



Pajęczno, dn.

.....
(pieczęć Organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Pajęcznie
ul. 1-go Maja 65
98-330 Pajęczno**

W N I O S E K

O ZAWARCIE UMOWY

O ZORGANIZOWANIE STAŻU

Na zasadach określonych w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 poz. 475 t.j. z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. 2009 r. Nr 142 poz. 1160), wnioskuję o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych.

I. DANE DOTYCZĄCE STAŻU

Nazwa zawodu lub specjalności /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy/*	Ilość miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż	Wymagania stawiane kandydatom		Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące)
		Poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	

*Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz.U. 2018 r. tj. poz. 227 z późn. zm.).

1. Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu:

1) nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywać się staż

.....

2) nazwa stanowiska pracy

.....

3) zakres zadań zawodowych

.....

2. Dodatkowe informacje dotyczące stażu:

1) miejsce wykonywania pracy w trakcie stażu (adres)

.....

2) czas odbywania stażu:

a) w niedziele i święta: a) TAK* b) NIE*

b) w porze nocnej: a) TAK* b) NIE*

c) w systemie pracy zmianowej: a) TAK* b) NIE*

jeśli tak to jakie zmiany i w jakich godzinach

.....

d) godzina rozpoczęcia stażu

.....

e) dzienna liczba godzin stażu

.....

f) dni tygodnia, w których ma być odbywany staż

.....

3) Wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację stażu w porze nocnej /w systemie pracy zmianowej/ w niedzielę i święta*.

Wniosek ten uzasadniam tym, że:

.....
.....

4) dodatkowe świadczenia Organizatora na rzecz bezrobotnego (np. odzież, obuwiu robocze, środki ochrony indywidualnej i higieny osobistej i inne):

.....
.....

3. Organizator ma obowiązek zapewnienia bezrobotnemu profilaktycznej ochrony zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników tj. m.in. przeprowadzenia na koszt Organizatora wstępnych badań lekarskich osoby skierowanej na staż potwierdzających możliwość podjęcia przez nią stażu.

4. Do odbycia stażu wskazuję / nie wskazuję* bezrobotnego proponowanego do odbycia stażu.

Dane bezrobotnego proponowanego do odbycia stażu:

Imię i nazwisko

.....

W przypadku braku wskazania kandydata na staż lub wskazania kandydata, który nie spełnia warunków do skierowania na staż wyrażam/ nie wyrażam* zgodę(y) na skierowanie innego(ych) bezrobotnego(ych) przez Powiatowy Urząd Pracy w Pajęcznie.

5. Wskazanie pracownika, któremu zakład powierza obowiązki opiekuna stażysty oraz liczba stażystów przypisanych do danego opiekuna:

1) Imię i nazwisko

.....

2) Liczba stażystów

.....

3) Stanowisko w zakładzie pracy

.....

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

6. Po zakończeniu stażu:

1) Zatrudnię* bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy bezpośrednio po zakończeniu stażu na okres:

- a) 3 miesiące*
- b) 6 miesięcy*
- c) powyżej 6 miesięcy*

2) Nie zatrudnię*.

Uwaga:

W przypadku odmowy przez bezrobotnego podjęcia pracy po zakończonym stażu Pracodawca zgłasza krajową ofertę pracy, a urząd pracy kieruje na zgłoszoną ofertę pracy inną osobę bezrobotną.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU

1. Firma lub imię i nazwisko

.....
Adres siedziby firmy

.....
.....

Adres miejsca prowadzenia działalności.....

.....

Telefon, fax, e-mail

.....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora

.....

2. NIPREGONPKD.....

3. Forma prawna

.....

4. Rodzaj prowadzonej działalności

.....

.....

Data rozpoczęcia działalności

.....

5. Liczba pracowników w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

.....

6. Liczba stażystów aktualnie odbywających staż u Organizatora

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 KK) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

*niewłaściwe skreślić

.....
(pieczęćka i podpis Organizatora)

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający formę prawną Organizatora /wraz z powołaniem osoby reprezentującej/.
2. Oświadczenie Organizatora.
3. Propozycja program stażu podpisana przez Organizatora.

Wniosek sporządzony nieprawidłowo i niekompletnie nie będzie podlegać rozpatrzeniu.

PROPOZYCJA PROGRAMU STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy:

.....

2. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:

–

–

–

–

–

–

3. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

.....

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

5. Opiekun osoby objętej programem stażu (imię i nazwisko, stanowisko,)*:

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis Organizatora)

O ś w i a d c z e n i e

.....
(nazwa Organizatora)

.....
(adres Organizatora)

Upředzony, że składanie nieprawdziwych oświadczeń spowoduje negatywne skutki prawne wynikające z przepisów prawa art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu:

- 1) **nie zalegam / zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- 2) **nie posiadam / posiadam*** zadłużeń/nia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
- 3) **nie posiadam / posiadam*** zadłużeń/nia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenia społeczne,
- 4) **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
- 5) **nie toczy się / toczy się*** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- 6) **nie jestem / jestem*** wpisany/a na listę osób i podmiotów objętych sankcjami, o których mowa w ustawie z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2024 r. tj. poz. 507).

.....
(data, pieczętka i podpis
Organizatora)

*niewłaściwe skreślić