|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |      *miejscowość, data* |
| ....................................................................................................*(pieczątka organizatora)* |  |  |

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Puławach**

**WNIOSEK**

**O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA OSÓB BEZROBOTNYCH/OSÓB NIEPEŁNOSPRAWN*YCH[[1]](#footnote-1)[[2]](#footnote-2)\****

**Podstawa prawna:**

* art. 53 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
* rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych;
* art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – dotyczy osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu.

**Pouczenie:**

* wniosek należy wypełnić czytelnie, udzielając odpowiedzi na każdy punkt wniosku. Jeżeli informacje zawarte w danym punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać ***„nie dotyczy”, „brak”*** *lub* ***„nie posiadam”,***
* wniosek należy złożyć na obowiązującym formularzu wraz z kompletem załączników, o których mowa w pkt V,
* złożony wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi,
* kopie wszystkich dokumentów załączonych do wniosku muszą być potwierdzone przez organizatora stażu za zgodność z oryginałem poprzez umieszczenie na każdej stronie klauzuli *„za zgodność z przedłożonym dokumentem”* wraz z podpisem organizatora oraz aktualną datą.

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**
 |

1. **Nazwa podmiotu lub imię i nazwisko osoby fizycznej:**

1. **Adres siedziby podmiotu lub adres miejsca zamieszkania osoby fizycznej:**

1. **tel.:**        **tel. kom.:**        **fax:**
2. **e-mail:**
3. **PESEL** *(w przypadku os. fizycznej)****:***
4. **NIP:**       **REGON:**
5. **Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem:**

1. **Forma prawna:**

*(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna)*

1. **Rodzaj działalności gospodarczej:**
2. **Data rozpoczęcia działalności:**
3. **Imię i nazwisko, stanowisko oraz nr telefonu osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora, z którą można kontaktować się w sprawie organizacji stażu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      *(imię i nazwisko)* |      *(stanowisko)* |      *(telefon)* |

1. **Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi:**
       **osób.**
2. **Liczba osób zwolnionych w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wraz z podaniem nazwy stanowiska na którym dokonano zwolnienia, przyczyny zwolnienia oraz podstawy prawnej, na podstawie której doszło do rozwiązania stosunku pracy.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Rok, miesiąc* | *Liczba zwolnionych pracowników (w poszczególnych miesiącach)* | *Nazwa stanowiskana którym dokonano zwolnienia* | *Przyczyna zwolnienia**(podstawa prawna)* |
| 1 |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |

1. **Liczba osób aktualnie odbywających staż u organizatora w dniu złożenia wniosku[[3]](#footnote-3):**

w tym:

* w ramach umów o staż zawartych z PUP w Puławach:
* w ramach umów o staż zawartych z innymi urzędami pracy:
* w ramach umów o staż zawartych z innymi podmiotami:

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W PUŁAWACH**
 |

**Czy organizator korzystał ze środków Funduszu Pracy/EFS/PFRON w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku?
Jeżeli tak proszę podać, w jakiej formie.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *staże* | *refundacje kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej* | *dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej* | *prace interwencyjne* | *roboty publiczne* |
| *rok* |       |       |       |       |       |
| *nr umowy* |       |       |       |       |       |
| *liczba umów* |       |       | x |       |       |
| *liczba osób* |       |       | x |       |       |
| *liczba osób zatrudnionych po zakończonych umowach* |       |       | x |       |       |
| *liczba osób zatrudnionych nadal* |       |       | x |       |       |

Przyczyny niezatrudnienia osoby bezrobotnej *(dotyczy staży)*:

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANYCH MIEJSC STAŻU**
 |

1. **Liczba przewidywanych miejsc, na których osoby bezrobotne/osoby niepełnosprawne będą odbywać staż:**
2. **Proponowany okres odbywania stażu** *(właściwe zaznaczyć ”x”)***:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [x]  3 miesiące | [ ]  6 miesięcy | [ ]  12 miesięcy | [ ]  inny       miesięcy |

1. **Imię i nazwisko, PESEL kandydata/kandydatów:**

W przypadku niezakwalifikowania się ww. kandydata/ów, organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanego/ych przez urząd *(właściwe zaznaczyć ”x”)***:**:

[ ]  WYRAŻAM ZGODĘ

[ ]  NIE WYRAŻAM ZGODY

1. **Wymagania dotyczące kandydata, niezbędne do odbycia stażu** (oddzielnie dla każdego zawodu lub specjalności, dla których staż będzie organizowany):

Wymagania dla zawodu:

* poziom i kierunek wykształcenia:
* wymagane umiejętności lub uprawnienia:

Wymagania dla zawodu:

* poziom i kierunek wykształcenia:
* wymagane umiejętności lub uprawnienia:

Wymagania dla zawodu:

* poziom i kierunek wykształcenia:
* wymagane umiejętności lub uprawnienia:

Wymagania dla zawodu:

* poziom i kierunek wykształcenia:
* wymagane umiejętności lub uprawnienia:
1. **Proponowany system odbywania stażu[[4]](#footnote-4)** *(właściwe zaznaczyć ”x”)***:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  praca jednozmianowa | [ ]  praca zmianowa | [ ]  praca w niedziele i święta | [ ]  praca w porze nocnej |

W przypadku, gdy charakter pracy w wyżej wymienionym zawodzie lub specjalności wymaga pracy w systemie zmianowym, w niedzielę i święta lub w porze nocnej, proszę o uzasadnianie:

1. **Godziny odbywania stażu** *(od – do)***:**
2. **Miejsce odbywania stażu** *(dokładny adres)***:**
3. **Deklaracja zatrudnienia dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej po zakończonym stażu** *(właściwe zaznaczyć ”x” i uzupełnić)***:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  umowa o pracę w wymiarze |      *(wymiar czasu pracy)* | dla |      *(liczba osób)* | osoby/osób na okres |       *(liczba miesięcy)* | miesięcy |
| [ ]  umowa zlecenie dla |      *(liczba osób)* | osoby/osób na okres |      *(liczba miesięcy)* | miesięcy, za wykonywanie której |
| otrzyma/ją wynagrodzenie brutto miesięcznie w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę. |
| [ ]  nie dotyczy |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**
 |

***Oświadczam, że:***

1. działalność/ści gospodarczą/ej powyżej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
2. redukcji zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy na stanowisku, którego dotyczy staż w okresie ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,

w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „dokonałem redukcji zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy na stanowisku, którego dotyczy staż w okresie ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku” oświadczam, że zwolnienie w związku z pandemią COVID-19 i fakt ten wynika z wypowiedzenia lub porozumienia;

1. w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i zgłoszony wniosek o likwidację;
2. skazany w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
3. zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej będącej członkiem najbliższej rodziny;
4. zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej, z którą związany byłem stosunkiem pracy lub wykonywała u mnie inną pracę zarobkową w okresie ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
5. z umów dotyczących aktywizacji bezrobotnych zawartych z urzędem w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, chyba, że wcześniej Organizator uregulował zobowiązania;
6. dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

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

*(podpis i pieczątka organizatora lub osoby
uprawnionej do reprezentowania organizatora)*

|  |
| --- |
| 1. **WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**
 |

1. program stażu w dwóch egzemplarzach na każde miejsce stażowe;
2. umowa spółki cywilnej w przypadku, gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna;
3. umocowanie prawne do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora stażu;
4. w przypadku, gdy adres miejsca organizacji stażu nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę prawną funkcjonowania organizatora – dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu przez organizatora;
5. w przypadku, gdy organizator dokonał redukcji zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy na stanowisku, którego dotyczy staż w okresie ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku – kserokopie wypowiedzeń lub porozumień potwierdzających fakt zwolnienia pracownika w związku z pandemią COVID-19.

***Wnioski złożone bez kompletu załączników lub zawierające braki formalne będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu.***

1. Staż dla osób niepełnosprawnych realizowany jest w ramach środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych [↑](#footnote-ref-1)
2. \* *niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-2)
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.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnemu będącemu osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym.*

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

*Urząd 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.*

*Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.* [↑](#footnote-ref-4)