

(pieczęć organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Puławach**

**WNIOSEK  
O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA OSÓB BEZROBOTNYCH/OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH<sup>1</sup>\***

**Podstawa prawna:**

- art. 53 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z póź. zm.);
- rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160);
- art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2016r., poz. 2046 ze zm.) – 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*”, „*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,

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

1) Nazwa podmiotu lub imię i nazwisko osoby fizycznej:

.....

.....

2) Adres siedziby podmiotu lub adres miejsca zamieszkania osoby fizycznej:

.....

.....

3) tel.:           tel. kom.:           Fax:          

4) e-mail: ..... www: .....

5) PESEL (w przypadku os. fizycznej):                6) NIP:                 REGON:                

7) Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem:

.....

.....

8) Forma prawna: .....

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

<sup>1</sup> Staż dla osób niepełnosprawnych realizowany jest w ramach środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

\* niepotrzebne skreślić.

9) Rodzaj działalności gospodarczej: .....

10) Data rozpoczęcia działalności: .....

11) 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)

12) Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi:  
..... osób.

13) 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 stanowiska na którym dokonano zwolnienia	Przyczyna zwolnienia (podstawa prawna)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

14) Liczba osób aktualnie odbywających staż u organizatora w dniu złożenia wniosku<sup>2</sup>: .....

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: .....

## II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W PUŁAWACH

Czy organizator korzystał ze środków Funduszu Pracy/EFS/PFRON w okresie 2 lat 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): .....

<sup>2</sup> 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.

### III. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA NA STAŻ OSÓB BEZROBOTNYCH/OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

1) Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby bezrobotne/osoby niepełnosprawne będą odbywać staż: .....

2) Proponowany okres odbywania stażu (właściwie zaznaczyć "x"):

3 miesiące                       6 miesięcy                       12 miesięcy                       inny ..... miesięcy

3) Imię i nazwisko, PESEL kandydata/kandydatów:

.....  
.....

W przypadku niezakwalifikowania się w/w kandydata/ów, organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanego/ych przez urząd (właściwie zaznaczyć "x"):

WYRAŻAM ZGODĘ

NIE WYRAŻAM ZGODY

4) Wymagane kwalifikacje jakie musi spełniać kierowana osoba bezrobotna/osoba niepełnosprawna:

• poziom wykształcenia: .....

• kierunek wykształcenia: .....

• minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu: .....

• wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: .....

5) Proponowany system odbywania stażu<sup>3</sup> (właściwie 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 uzasadnienie:

.....  
.....

6) Godziny odbywania stażu (od – do): .....

7) Miejsce odbywania stażu (dokładny adres): .....

.....

8) Deklaracja zatrudnienia dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej po zakończonym stażu (właściwie uzupełnić):

umowa o pracę w wymiarze ..... dla ..... osoby/osób na okres .....

(wymiar czasu pracy)

(liczba osób)

(liczba miesięcy)

umowa zlecenie dla ..... osoby/osób na okres .....

(liczba osób)

(liczba miesięcy)

za wykonywanie której otrzymają

wynagrodzenie brutto w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

nie dotyczy

<sup>3</sup> 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 niedzielę 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.

#### IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

**Oświadczam, że:**

- 1) **prowadzę/nie prowadzę/nie dotyczy\*** działalności gospodarczej powyżej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- 2) **dokonałem/nie dokonałem\*** redukcji zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy na stanowisku, którego dotyczy staż; w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- 3) **toczy/nie toczy\*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- 4) **zostałem/nie zostałem\*** skazany w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
- 5) **zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 6) **zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 7) **posiadam/nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 8) **proponuję/nie proponuję\*** zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej będącej członkiem najbliższej rodziny;
- 9) **proponuję/nie proponuję\*** zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej, z którą związany byłem stosunkiem pracy lub wykonywała u mnie inną pracę zarobkową w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- 10) **proponuję/nie proponuję\*** zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej, która wcześniej odbywała u mnie praktyczną naukę zawodu;
- 11) **proponuję/nie proponuję\*** odbywanie stażu dla osoby bezrobotnej przy pracach mających charakter pracy sezonowej;
- 12) **proponuję/nie proponuję\*** odbywanie stażu dla osoby bezrobotnej przy pracach związanych z handlem obwoźnym lub handlem na bazarach i targowiskach;
- 13) **wywiązałem/nie wywiązałem się/nie dotyczy\*** z umów dotyczących aktywizacji bezrobotnych zawartych z urzędem w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku;
- 14) dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym;
- 15) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Puławach, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych.

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
(podpis i pieczętka organizatora lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania organizatora)

#### V. 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 użytkownika tego lokalu przez organizatora.

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