.....
miejscowość, data

.....
pieczątka organizatora

Powiatowy Urząd Pracy
w Puławach

WNIOSEK
O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA OSÓB BEZROBOTNYCH/OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH[1*]
W GOSPODARSTWIE ROLNYM

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**", „**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 oraz adres zamieszkania osoby fizycznej:

.....

.....

.....

2) Adres siedziby:

.....

.....

3) Adres miejsca prowadzenia działalności::

.....

.....

4) tel.: ☐☐☐☐☐☐☐ **tel. kom.:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Fax:** ☐☐☐☐☐☐☐

5) e-mail: ..... **www.:** .....

6) PESEL *(w przypadku os. fizycznej):* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

[1] *Staż dla osób niepełnosprawnych realizowany jest w ramach środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*
[*] *niepotrzebne skreślić*

7) **NIP** | | | | | | | | | | | **REGON** | | | | | | | | | |

8) **Łączna powierzchnia gospodarstwa rolnego:** .....

9) **Profil posiadanego gospodarstwa** .....
(produkcja rolna, zwierzęca, ogrodnicza, sadownicza, pszczelarska, rybna)

10) **Prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej TAK/NIE***

Jeżeli TAK – proszę podać rodzaj prowadzonej produkcji: .....

.....

11) **Data rozpoczęcia działalności:** .....

12) **Nr identyfikacyjny w ramach Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji o przyznanie płatności:** .....

13) **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)*

14) **Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi:**

..... **osób.**

15) **Liczba osób zwolnionych w okresie ostatnich 3 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				

16) **Liczba osób aktualnie odbywających staż u organizatora w dniu złożenia wniosku[2]:** .....

w tym:

- w ramach umów o staż zawartych z PUP w Puławach: .....
- w ramach umów o staż zawartych z innymi powiatowymi urzędami pracy: .....
- w ramach umów o staż zawartych z innymi podmiotami: .....

[2] *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.*

II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W PUŁAWCH

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 os. bezrobotnej*	*dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej*	*prace interwencyjne*	*roboty publiczne*
rok					
nr umowy					
Ilość umów			**x**		
liczba osób			**x**		
liczba osób zatrudnionych po zakończonych umowach			**x**		
liczba osób zatrudnionych nadal			**x**		

Przyczyny niezatrudnienia osoby bezrobotnej *(dotyczy staży):* .....

.....

III. 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"): :*

☐ 3 miesiące ☐ 6 miesięcy ☐ 12 miesięcy ☐ inny ..... m-cy

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 *(właściwe zaznaczyć „x"):*

☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY

4) Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu (oddzielnie dla każdego zawodu lub specjalności, dla których staż będzie organizowany):

Wymagania dla zawodu: .....

- poziom i kierunek wykształcenia .....
- minimalne kwalifikacje .....
- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne .....

Wymagania dla zawodu: .....

- poziom i kierunek wykształcenia .....

- minimalne kwalifikacje .....

predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne .....

Wymagania dla zawodu: .....

- poziom i kierunek wykształcenia .....
- minimalne kwalifikacje .....

predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne .....

Wymagania dla zawodu: .....

- poziom i kierunek wykształcenia .....
- minimalne kwalifikacje .....

predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne .....

5) Proponowany system odbywania stażu[3] *(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:

.....

.....

.....

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

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

.....

8) 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

[3] *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.

IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Oświadczam, że:

1) **prowadzę/nie prowadzę/nie dotyczy*** działalność/ści gospodarczą/ej 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 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 **nastąpiło/ nie nastąpiło*** w związku z pandemią COVID-19 i fakt ten wynika z wypowiedzenia lub porozumienia;
3) **toczy się/nie toczy się*** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został/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) **proponuję/nie proponuję*** zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej będącej członkiem najbliższej rodziny;
6) **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 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
7) **wywiązałem/nie wywiązałem się/nie dotyczy*** z umów dotyczących aktywizacji bezrobotnych zawartych z urzędem w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, chyba, że wcześniej Organizator uregulował zobowiązania;
8) dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

**niepotrzebne skreślić*

.....

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

V. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1) program stażu w dwóch egzemplarzach na każde miejsce stażowe;
2) potwierdzenie łącznej powierzchni i stanu prawnego posiadanego gospodarstwa rolnego:
   - akt notarialny lub;
   - prawomocne orzeczenie sądu lub;
   - wypis z księgi wieczystej lub;
   - wypis z ewidencji gruntów i budynków lub;
   - zaświadczenie właściwego wójta (burmistrza lub prezydenta miasta);
3) *oświadczenie* o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników;
4) *oświadczenie* w przypadku prowadzenia działów produkcji rolnej;
5) umocowanie prawne do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora stażu;
6) 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;
7) 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.

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach w sprawie wniosku o zorganizowanie stażu:

....

data *podpis Dyrektora*