



____ / ____ / _____ r.
(data sporządzenia wniosku)

(pieczętka Organizatora)

Starosta Sieradzki
- Powiatowy Urząd Pracy
w Sieradzu

WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

dla osób bezrobotnych kwalifikujących się na odbycie stażu na okres od 3 do 12 miesięcy¹

dla osób bezrobotnych kwalifikujących się na odbycie stażu na okres od 3 do 6 miesięcy

(- proszę zaznaczyć właściwe pole)

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 475) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

1. Dane Organizatora stażu:

- pełna nazwa _____
- siedziba _____
- miejsce prowadzenia działalności (jeśli jest inne niż siedziby firmy)

- telefon _____ fax. _____ e-mail _____
- adres do korespondencji (jeśli jest inny niż siedziby firmy)

- REGON _____
- NIP _____ - _____ - _____ - _____

¹ Staż na okres od 3 do 12 miesięcy może przysługiwać bezrobotnym do 30 roku życia.

- forma prawna *(zaznaczyć właściwe)*
 - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
 - spółka *(podać jaka)* _____
 - samorządowa jednostka organizacyjna
 - szkoła publiczna *(podać jaka)* _____
 - stowarzyszenie
 - fundacja
 - inna *(podać jaka)* _____

- osoba upoważniona do reprezentowania organizatora:
(zgodnie z dokumentami poświadczającymi formę prawną istnienia firmy lub pełnomocnictwem notarialnym do reprezentowania organizatora)

(imię i nazwisko)

Krótki opis prowadzonej działalności:

- przeważająca działalność zgodnie z klasyfikacją PKD _____ . _____ . _____
- związany z proponowanym stanowiskiem stażu kod PKD prowadzonej działalności jeżeli inny niż powyżej _____ . _____ . _____
- data rozpoczęcia działalności _____ - _____ - _____ r.
- liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy _____
- liczba osób przyjętych do pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy _____
- czy w najbliższym czasie planuje się zatrudnienie pracownika _____
- liczba osób zwolnionych w okresie ostatnich 6 miesięcy _____

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy podać przyczyny spadku zatrudnienia :

- | | |
|--|------------|
| dobrowolne odejścia, przejścia na emeryturę z powodu wieku | _____ osób |
| dobrowolna redukcja czasu pracy | _____ osób |
| zgodne z prawem zwolnienia za naruszenia obowiązków służbowych | _____ osób |
| redukcje etatów | _____ osób |
| - inne <i>(podać jakie)</i> | _____ osób |
-

UWAGA!

Do zatrudnionych zalicza się:

Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, w tym także osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych, robót publicznych, osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę, a nie o naukę zawodu, osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowych, pracowników sezonowych.

Do zatrudnionych nie zalicza się:

Właściciele, osób wykonujących pracę nakładczą, uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy, osób korzystających z urlopów macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych; osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło; praktykantów lub studentów odbywających szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktykę lub szkolenie zawodowe.

- zaległe zobowiązania:
 - budżetowe _____ zł
 - inne _____ zł

2. Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do odbycia stażu: _____

3. Liczba stażystów aktualnie odbywających staż: _____

4. Proponowany okres odbywania stażu (od – do) _____ / _____ r. - _____ / _____ r.
(m-c / rok) (m-c / rok)

na stanowiskach:

1. _____

2. _____

miejsce odbywania stażu (pełny adres):

5. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnych na danym stanowisku pracy:

6. **Nazwa zawodów** (zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności), na jakich osoby te będą odbywały staż **oraz rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w wyniku odbycia stażu:**

7. Nazwisko i imię oraz data urodzenia osoby/osób proponowanych do przyjęcia na staż:

• _____ - _____ / _____ / _____ r.
(nazwisko i imię) (dzień / miesiąc / rok)

• _____ - _____ / _____ / _____ r.
(nazwisko i imię) (dzień / miesiąc / rok)

W przypadku niekwalifikowania się w/w kandydata/ów do odbycia stażu u Organizatora

wyrażam **nie wyrażam** zgody na skierowanie innego kandydata przez Urząd.

8. Nazwisko i imię, stanowisko, nr telefonu oraz wykształcenie opiekuna osoby/osób proponowanych do przyjęcia na staż (**jeden opiekun może sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema osobami bezrobotnymi odbywającymi staż**):

• _____ (nazwisko i imię) _____ (wykształcenie)

_____ (stanowisko) _____ (telefon)

• _____ (nazwisko i imię) _____ (wykształcenie)

_____ (stanowisko) _____ (telefon)

**9. Zobowiązanie Organizatora dotyczące zatrudnienia osoby/osób
w terminie do 2 miesięcy po zakończeniu stażu:**

<input type="checkbox"/>	umowa o pracę na okres miesięcy w wymiarze etatu
<input type="checkbox"/>	umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa zlecenie</u> na okres miesięcy z wynagrodzeniem w kwociezł brutto (w przeliczeniu na 1 miesiąc).
<input type="checkbox"/>	umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa o dzieło</u> z łącznym wynagrodzeniem w kwociezł brutto.

(- proszę zaznaczyć właściwe pole i wypełnić wykropkowane miejsca odnoszące się do tego pola)

Oświadczenie Organizatora stażu:

Oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Ponadto oświadczam, że znane mi są zasady organizacji stażu dla osób bezrobotnych dostępne na stronie www.sieradz.praca.gov.pl.

(czytelny podpis Organizatora)

Uwaga!

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. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

- ***Wniosek należy wypełnić czytelnie uzupełniając wszystkie puste pozycje.***
- ***Od odmownego stanowiska w zakresie złożonego wniosku nie przysługuje odwołanie.***

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie, program stażu, oferta stażu – załączone do wniosku.
2. Jeżeli dotyczy:
 - umowa spółki cywilnej,
 - zaświadczenie potwierdzające prowadzenie osobiście i na własny rachunek gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej (w przypadku pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej).
 - pełnomocnictwo notarialne do reprezentowania Organizatora (dotyczy przypadku gdy wniosek podpisany jest przez inną osobę niż wynika to z dokumentów rejestrowych),
 - dokument (akt własności, umowa najmu/użyczenia lokalu) potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z powyższych załączników).

Dane Organizatora zweryfikowano w bazie CEIDG/KRS/REGON/RSIPO*

*niepotrzebne skreślić

____ / ____ / ____ r. _____
/data, podpis, pieczętka pracownika PUP Sieradz/

(nazwa organizatora stażu)

(siedziba organizatora stażu)

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:

- **nie zalegam / zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- **nie toczy się / toczy się*** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- **nie zalegam / zalegam*** z opłacaniem składek z KRUS-u.**

___ / ___ / ____ r. _____
(data, podpis i pieczętka Organizatora – ogólna i imienna jeżeli dotyczy)

* *niepotrzebne skreślić*

** *dotyczy rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej działalność specjalnej produkcji rolnej.*

PROGRAM STAŻU

dla osób bezrobotnych kwalifikujących się na odbycie stażu na okres od 3 do 12 miesięcy

dla osób bezrobotnych kwalifikujących się na odbycie stażu na okres od 3 do 6 miesięcy

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy _____

2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy

3. System czasu pracy Stażysty:

*praca jednozmianowa/praca dwuzmianowa/praca w niedziele i święta/praca w porze nocnej**

** właściwe podkreślić*

4. Godziny pracy Stażysty: od _____:_____ do _____:_____

Czas pracy Stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a Stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

HARMONOGRAM

Etapy realizacji zadań	Opis zadań zawodowych jakie będą wykonywane podczas stażu
I Etap wstępny	
II Etap nauka czynności zawodowych	

5. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do uzyskania w procesie stażu :

6. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie wydana przez **ORGANIZATORA OPINIA** zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz sporządzone przez bezrobotnego **SPRAWOZDANIE** z przebiegu stażu, zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.

7. Opiekunem* bezrobotnego odbywającego staż ze strony Organizatora będzie:

(imię i nazwisko, stanowisko)

* opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

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

Zmiana Programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

(podpis i pieczęć Organizatora – ogólna i imienna jeżeli dotyczy)

