Fundusze Europejskie dla Łódzkiego | Dofinansowane przez Unię Europejską | województwo łódzkie

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

_____
(pieczątka Organizatora)

Starosta Sieradzki
Powiatowy Urząd Pracy
w Sieradzu

WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych[1] w ramach projektu pn. *"Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie sieradzkim"*

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.) 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)*

[1]**Staż w ramach projektu pn. *"Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie sieradzkim"* adresowany jest do osób bezrobotnych zarejestrowanych w tut. Urzędzie jako bezrobotne, w szczególności osób znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy zgodnie z wytycznymi ww. projektu oraz *"Warunków kierowania osób na staż do Organizatora"* zawartych w *"Zasadach organizacji stażu dla osób bezrobotnych"* dostępnych na stronie internetowej** www.sieradz.praca.gov.pl **wraz z niniejszym wnioskiem.**

…….....

- REGON ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

- NIP _____ - _____ - _____ - _____

- 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 *(podać jakie)* ……... osób
  ……..

UWAGA!

<u>Do zatrudnionych zalicza się:</u>

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.

<u>Do zatrudnionych nie zalicza się:</u>

Właścicieli, 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 _____ / _____ 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 <u>w terminie do 2 miesięcy po zakończeniu stażu:</u>

	umowa o pracę na okres …….. miesięcy w wymiarze etatu ……
	umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa zlecenie</u> na okres …… miesięcy z wynagrodzeniem w kwocie …….zł brutto (w przeliczeniu na 1 miesiąc).
	umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa o dzieło</u> z łącznym wynagrodzeniem w kwocie ……zł brutto.

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 aktualnych dokumentów rejestrowych*).

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

**niepotrzebne skreślić*

……

……/……/…….. r.. *Pieczątka, podpis pracownika PUP Sieradz*

data /dzień, miesiąc, rok/

Załącznik nr 1

…….
(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 pieczątka 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 dział specjalny produkcji rolnej.*

Załącznik nr 2

Fundusze Europejskie dla Łódzkiego | Dofinansowane przez Unię Europejską | województwo łódzkie

PROGRAM STAŻU

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 będę 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 pieczątka Organizatora – ogólna i imienna jeżeli dotyczy)

OFERTA STAŻU

<table>
<tr><td colspan="4">I. Informacje dotyczące Organizatora</td></tr>
<tr><td colspan="2">1.Nazwa i adres Organizatora
……..…
…….....……
…….....
.....</td><td>2. Numer statystyczny Organizatora (REGON)
……</td><td>3. NIP
……</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">4. Osoba reprezentująca Organizatora

Nazwisko i imię
……
Stanowisko
……
Telefon
……..……
e-mail
……</td><td colspan="2">5.Liczba osób zatrudnionych u Organizatora na dzień złożenia wniosku
……..</td></tr>
<tr><td colspan="2">6. Preferowana forma kontaktu Organizatora z Urzędem Pracy*
1) kontakt osobisty
2) kontakt telefoniczny
3) E-mail</td></tr>
<tr><td colspan="4">II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca stażu</td></tr>
<tr><td colspan="2">7. Nazwa zawodu
……
……
……
……</td><td colspan="2">8. Liczba wnioskowanych miejsc stażu
……
w tym dla osób niepełnosprawnych
.....</td></tr>
<tr><td>9. Kod zawodu

……</td><td>10. Rozkład czasu pracy

Praca w godzinach

od ……
do…….</td><td colspan="2">11. Adres miejsca wykonywania stażu
……
……
……</td></tr>
<tr><td colspan="2">12. Nazwa stanowiska
……
……
……
……</td><td>13. Wynagrodzenie
Stypendium stażowe</td><td>14. Zmianowość*
1) jedna zmiana;
2) dwie zmiany;
3) trzy zmiany;</td></tr>
</table>

15. Wymagania – oczekiwania Organizatora Poziom wykształcenia …….. Doświadczenie zawodowe ……..…… ……..… Uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych ……..… …… …… ……..… ……..…	16.Zakres obowiązków na stanowisku pracy …..... ....
17.Czy Organizator jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy? * ☐ tak ☐ nie 18. Czy w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy Organizator został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy? * ☐ tak ☐ **n**ie	
III. Adnotacje Urzędu Pracy	
Staż do miesięcy Nr umowy CAZ.6205. .2024.AK z dnia dla 1 osoby	

19.Numer pracodawcy	20. Data przyjęcia zgłoszenia	21. Data odwołania zgłoszenia	22. Numer zgłoszenia

**zaznaczyć właściwe*

……, ……... / …….. / ……. r., ……

(miejscowość, data, podpis i pieczątka Organizatora – ogólna i imienna jeżeli dotyczy)