



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

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

(pieczętka Organizatora)

**Starosta Sieradzki
Powiatowy Urząd Pracy
w Sieradzu**

WNIOSEK

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych¹ 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 2024r., poz. 475) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. 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 wiekuosób

dobrowolna redukcja czasu pracy osób

zgodne z prawem zwolnienia za naruszenia obowiązków służbowych osób

redukcje etatów osób

- inne (*podać jakie*) 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:

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** zgody na skierowanie innego kandydata
 wyrażam 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:

	umowa o pracę na okres miesięcy w wymiarze etatu
	umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa zlecenie</u> na okres miesięcy z wynagrodzeniem w kwociezł brutto (w przeliczeniu na 1 miesiąc).
	umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa o dzieło</u> z łącznym wynagrodzeniem w kwociezł 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..
data /dzień, miesiąc, rok/

.....
Pieczętka, podpis pracownika PUP Sieradz

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 pieczęć 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 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)



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

OFERTA STAŻU

I. Informacje dotyczące Organizatora		
1. Nazwa i adres Organizatora	2. Numer statystyczny Organizatora (REGON)	3. NIP
4. Osoba reprezentująca Organizatora Nazwisko i imię Stanowisko Telefon e-mail	5. Liczba osób zatrudnionych u Organizatora na dzień złożenia wniosku	6. Preferowana forma kontaktu Organizatora z Urzędem Pracy* 1) kontakt osobisty 2) kontakt telefoniczny 3) E-mail
	II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca stażu	
7. Nazwa zawodu	8. Liczba wnioskowanych miejsc stażu w tym dla osób niepełnosprawnych	
9. Kod zawodu	10. Rozkład czasu pracy Praca w godzinach od do.....	11. Adres miejsca wykonywania stażu
12. Nazwa stanowiska	13. Wynagrodzenie Stypendium stażowe	14. Zmianowość* 1) jedna zmiana; 2) dwie zmiany; 3) trzy zmiany;

<p>15. Wymagania – oczekiwania Organizatora</p> <p>Poziom wykształcenia</p> <p>Doświadczenie zawodowe</p> <p>Uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych</p>	<p>16. Zakres obowiązków na stanowisku pracy</p> <p>.....</p>
--	---

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 nie

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.,

(miejsowość, data, podpis i pieczęć Organizatora – ogólna i imienna jeżeli dotyczy)