

.....
data

.....
pieczęć Organizatora

**Powiatowy Urząd Pracy
w Sieradzu**

WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych¹ w ramach projektu
pn. „Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie
sieradzkim (V)”

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz 1265 i 1149 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:

- nazwa firmy lub imię i nazwisko
- siedziba i miejsce prowadzenia działalności
-
- telefon fax. e-mail
- adres do korespondencji (jeśli jest inny niż siedziby firmy)
.....
- numer REGON NIP
- forma prawna
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka
cywilna, działalność indywidualna, itp.)

¹Staż w ramach projektu pn. „Aktywizacja osób po 29 roku życia pozostających bez pracy w powiecie sieradzkim (V)” adresowany jest do osób bezrobotnych, które ukończyły 30 rok życia i należą do co najmniej jednej z wymienionych grup: kobieta, osoba długotrwale bezrobotna, osoba niepełnosprawna, osoba posiadająca niskie kwalifikacje (tzn. z wyłączeniem osób z wykształceniem pomaturalnym/policealnym i wyższym), osoba powyżej 50 roku życia.

- osoba upoważniona do reprezentowania organizatora:

.....
(imię i nazwisko)

Krótki opis prowadzonej działalności:

- opis prowadzonej produkcji lub usług
-
-
- data rozpoczęcia działalności
- 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 pracyosób
- zgodne z prawem zwolnienia za naruszenia obowiązków służbowychosób
- redukcje etatówosób
- 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.....

- inne.....

2.Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do odbycia stażu:

.....

3.Liczba stażystów aktualnie odbywających staż:

.....

[illegible]

10. **Jako Organizator stażu** zobowiązuję się do zatrudnienia osoby/osób w terminie
do 2 miesięcy od zakończeniu stażu na umowę o pracę na okres miesięcy
w wymiarze etatu.

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 obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy w 2019 roku w ramach projektu pn. „Aktywizacja osób po 29 roku życia pozostających bez pracy w powiecie sieradzkim (V)”, dostępne w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Sieradzu i na stronie internetowej www.sieradz.praca.gov.pl.

.....
(podpis Organizatora)

Uwaga!

- ***Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając precyzyjnie na postawione pytania.***
- ***Przedkładający niniejszy wniosek zapewnia przedstawicielowi Powiatowego Urzędu Pracy wgląd w dokumentację Organizatora.***
- ***Od odmownego stanowiska w zakresie złożonego wniosku nie przysługuje odwołanie.***

Wymagane załączniki:

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną istnienia podmiotu:
 - w przypadku osób fizycznych – NIP, REGON lub potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk pobrany ze strony internetowej CEIDG - <http://ceidg.gov.pl>),
 - w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej, NIP, REGON lub potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk pobrany ze strony internetowej CEIDG - <http://ceidg.gov.pl>),
 - w przypadku spółek prawa handlowego, stowarzyszeń i innych podmiotów – odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, NIP, REGON,
 - w przypadku szkół, przedszkoli, urzędów publicznych itp. – NIP, REGON,
 - 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 posiadaniu gospodarstwa rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej – 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.
2. 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).
3. Oświadczenie (załącznik nr 1).
4. Program stażu.
5. Oferta stażu.

.....
(nazwa organizatora stażu)

.....
(adres 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.**

.....
data, podpis i pieczętka Organizatora

** 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 specjalną produkcji rolnej.*

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 / okres trwania stażu /		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

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;
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 ☐ nie			

* zaznaczyć właściwe

.....

.....

Miejscowość i data

Podpis i pieczęć

III. Adnotacje Urzędu Pracy			
Staż do 6 miesięcy Nr umowy CAZ.6202 / / /2019 z dnia dla osob/y			
19. Numer pracodawcy	20. Data przyjęcia zgłoszenia	21. Data odwołania zgłoszenia	22. Numer zgłoszenia