

.....  
data

.....  
pieczęć Organizatora

**Starosta Sieradzki  
- Powiatowy Urząd Pracy  
w Sieradzu**

### WNIOSEK

#### **o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych<sup>1</sup> 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 2019r., poz. 1482 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.)

---

<sup>1</sup>Staż 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 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.....
  - inne.....

2. Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do odbycia stażu:

.....

3. Liczba stażystów aktualnie odbywających staż:

.....



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 2020 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](http://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 pieczęć 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 specjalny produkcji rolnej.*





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 pieczętka Organizatora



## Oferta stażu

| <b>I. Informacje dotyczące Organizatora</b>  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| 1. Nazwa i adres Organizatora<br>.....<br>.....  |   | 2. Numer statystyczny Organizatora (REGON)<br>.....  | 3. NIP<br>.....   |
| 4. Osoba reprezentująca Organizatora<br>Nazwisko i imię .....<br>Stanowisko .....<br>Telefon .....<br>e-mail .....   |   | 5. Liczba osób zatrudnionych u Organizatora na dzień złożenia wniosku<br>.....   |   |
|  |   | 6. Preferowana forma kontaktu Organizatora z Urzędem Pracy*<br>1) kontakt osobisty<br>2) kontakt telefoniczny<br>3) E-mail |   |
| <b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca stażu</b>  |   |  |   |
| 7. Nazwa zawodu<br>.....<br>.....  |   | 8. Liczba wnioskowanych miejsc stażu .....<br>w tym dla osób niepełnosprawnych .....                                       |   |
| 9. Kod zawodu<br>.....   | 10. Rozkład czasu pracy<br>Praca w godzinach<br>od ..... do ..... |  | 11. Adres miejsca wykonywania stażu<br>.....<br>.....                     |
| 12. Nazwa stanowiska<br>.....<br>.....   |   | 13. Wynagrodzenie<br><b>Stypendium stażowe</b>   | 14. Zmianowość*<br>1) jedna zmiana;<br>2) dwie zmiany;<br>3) trzy zmiany; |
| 15. Wymagania – oczekiwania Organizatora<br>Poziom wykształcenia<br>.....<br>Doświadczenie zawodowe<br>.....<br>Uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych<br>.....<br>.....  |   | 16. Zakres obowiązków na stanowisku pracy<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  |   |
| 17. Czy Organizator jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy? *  |   | <input type="checkbox"/> tak   | <input type="checkbox"/> 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? * |   | <input type="checkbox"/> tak   | <input type="checkbox"/> nie  |

\* *zaznaczyć właściwe*

.....

Miejscowość i data

Podpis i pieczęć

| <b>III. Adnotacje Urzędu Pracy</b>    |                               |                               |                      |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Staż do 6 miesięcy Nr umowy CAZ.6202. |                               | .2020.KK z dnia               |                      |
|                                       |                               | dla                           | osob/y               |
| 19. Numer pracodawcy                  | 20. Data przyjęcia zgłoszenia | 21. Data odwołania zgłoszenia | 22. Numer zgłoszenia |
|                                       |                               |                               |                      |