

--

numer w rejestrze zgłoszeń

.....
numer oferty, numer wniosku.....
numer umowy**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia MP i PS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

I. Dane dotyczące organizatora :

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko
2. Siedziba prowadzenia działalności
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora :
- tel. służbowy e-mail służbowy
5. NIP :
6. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy).....
7. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku:

Nazwa urzędu	Ilość stanowisk	Okres odbywania stażu (od- do)
PUP Wodzisław Śl.		
PUP		
PUP		

8. Zatrudnienie u organizatora stażu w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych na umowę o pracę (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)	Liczba zatrudnionych na umowy cywilno-prawne	Sposób rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem (wypełnić w przypadku spadku zatrudnienia)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

II. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż :

	Nazwa stanowiska (kod zawodu)	Ilość miejsc pracy		Poziom wykształcenia	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje tj. umiejętności, uprawnienia, doświadczeni zawodowe, znajomość j. obcych z określeniem poziomu ich znajomości
		Ogółem	W tym dla niepełnospra wnych		
1.					
2.					

1. Proponowany okres odbywania stażu , nie krótszy niż 3 miesiące (ilość miesięcy)
2. Po zakończeniu stażu planuję zatrudnienie.....osób na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres na jaki była zawarta umowa o organizację stażu.
W przypadku zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończonym stażu należy dostarczyć umowę o pracę w ostatnim dniu odbywania stażu lub dokonać zgłoszenia krajowej oferty pracy – jeżeli organizator planuje zatrudnienie innej osoby.
3. Staż odbywać się będzie zgodnie z opisem zadań stanowiącym załącznik nr 1 do wniosku i będącym jego integralną częścią.
4. Organizator stażu finansuje koszty badań lekarskich mających na celu stwierdzenie zdolności bezrobotnego do odbywania stażu.

III. Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania oświadczam, że:

- nie toczy się w stosunku do organizatora stażu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację
- nie zalegam w opłatach wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych , Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych oraz innych danin publicznych

IV. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu określającego zasady i warunki organizowania stażu dla osób bezrobotnych.

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz powyższych oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem, Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis organizatora lub osoby upoważnionej)

V. Dane dotyczące organizacji miejsca odbywania stażu:

1. Miejsce świadczenia stażu.....
2. System pracy (jedna zmiana/ dwie zmiany itp.).....
3. Czas pracy w godzinach oddo..... (soboty oddo...../niedziele oddo.....)
4. Termin i miejsce skierowania bezrobotnych do wykonywania stażu

Do skierowania proponuję:
(imię, nazwisko i data urodzenia)

.....
(pieczęć i podpis organizatora lub osoby upoważnionej)

Do wniosku należy załączyć :

- W przypadku, gdy dane organizatora stażu nie są udostępniane na stronie internetowej CEIDG należy załączyć kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną, a w przypadku spółki cywilnej – umowę spółki, przy ustanowieniu pełnomocnictwa do podpisywania umowy w imieniu organizatora załączyć stosowny dokument.
- załącznik nr 1 - program stażu (w dwóch egzemplarzach)
- Oświadczenie o braku powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne.

Dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.

Wniosek należy wypełnić czytelnie, wszelkie poprawki należy parafować. Przyjmowane są tylko wnioski kompletne. Wniosek wypełniony nieczytelnie, niepełny lub podpisany przez nieupoważnioną osobę, bez kompletu załączników - NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY.

Wniosek sprawdzono pod względem formalnym
(data i podpis pracownika urzędu pracy przyjmującego wniosek)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wodzisławiu Śląskim. Kontakt z Inspektorem Ochrony

Danych e-mail: iod@pup-wodzislav.pl. Więcej informacji nt. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

<https://pup.bip.powiatwodzislawski.pl> w zakładce ochrona danych osobowych, w punkcie informacyjnym i w kancelarii urzędu.

V. Adnotacje urzędu dotyczące kandydata oraz dotychczasowej współpracy z urzędem

1. Opinia na temat dotychczasowej współpracy wnioskodawcy z urzędem pracy:

.....
.....
.....
.....
.....

Opinia pośrednika pracy:

a) wskazany kandydat:

.....
.....
.....
.....

b) brak wskazanego kandydata (możliwość doboru osób bezrobotnych zgodnie z wymaganiami Organizatora):

.....
.....
.....

2. Stanowisko Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wodzisławiu Śląskim:

Wyrażam / nie wyrażam zgody na zawarcie umowy stażowej dla..... osoby/osób na
okres.....miesiący ze środków.....

.....
(data i podpis)

Uwagi dot. realizacji.....
.....

.....
/ miejscowość i data /

PROGRAM STAŻU
(opis zadań wykonywanych podczas stażu przez bezrobotnego)

1. Nazwa zawodu, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności *

.....

2. Nazwa komórki organizacyjnej** i stanowiska

.....

3. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

.....

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych : *opinia*

Opiekun stażysty :

(opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

1) imię i nazwiskozajmowane stanowisko

2) imię i nazwiskozajmowane stanowisko

5. Zakres zadań wykonywanych przez stażystę :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
/ podpis i pieczęć Starosty lub osoby upoważnionej/ /podpis i pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej/

* Obowiązująca klasyfikacja zawodów i specjalności na stronie : www.psz.praca.gov.pl

** Wypełnić, jeżeli dotyczy