POWIATOWY URZĄD PRACY W GARWOLINIE

ul. Mazowiecka 26 08-400 Garwolin
telefon 25 685-25-00

https://garwolin.praca.gov.pl
sekretariat@pup.garwolin.pl

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 1/2019
Dyrektora Powiatowego
Urzędu Pracy w Garwolinie
z dnia 07.01.2019 r.

.....
(Pieczęć Organizatora)

STAROSTA POWIATU GARWOLIŃSKIEGO
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
w GARWOLINIE

W N I O S E K
o zorganizowanie stażu

Zgodnie z art. 53 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *(Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.),* oraz rozporządzeniem 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)

I. Dane dotyczące organizatora.

1. Pełna nazwa organizatora lub imię i nazwisko, miejsce prowadzenia działalności

.....

.....

2. tel. ..... fax. ..... e-mail .....

3. NIP: ..... REGON: ..... PKD:.....

4. Forma prawna prowadzonej działalności.....

(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna)

5. Rodzaj działalności.....

6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności ….....

7. Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisywania umowy zgodnie z dokumentem rejestrowym:

....
(nazwisko i imię) (stanowisko)

8. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem Pracy:

imię i nazwisko: .....

stanowisko: .....

tel. kontaktowy: .....

II. Stan zatrudnienia.

1. Stan zatrudnienia pracowników w dniu składania wniosku: ogółem ..... osób, w tym w pełnym wymiarze ..... osób, w niepełnym wymiarze ..... osób.

2. Liczba osób aktualnie odbywających staż (zorganizowany na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) **w dniu złożenia wniosku:** .....

w tym :

- w ramach umów o staż zawartych w PUP Garwolin: .....
- w ramach umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy: .....

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.

III. Dane dotyczące organizowanych stanowisk do odbycia stażu:

1. Wnioskuję o skierowanie ..... osób do odbycia stażu na okres ..... miesięcy,

(**uwaga: minimalny okres stażu to 3 miesiące**)

od dnia ..... do dnia ..... na następujące stanowisko/a:

Lp.	Nazwa zawodu/stanowiska kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) **www.psz.praca.gov.pl/**	Liczba miejsc	Minimalne kwalifikacje, poziom wykształcenia oraz predyspozycje psychofizyczne	Imię i nazwisko kandydata na staż*	Data urodzenia kandydata
1.					
2.					

2. Proponowany system odbywania stażu :

Zmianowość**** ..... godziny odbywania stażu : od ..... do ….....…..

W przypadku pracy zmianowej proszę o uzasadnienie : .....

.....

.....

*** Wskazany kandydat musi spełniać warunki wynikające z przepisów ustawy dotyczących skierowania do odbywania stażu, zasad organizacji staży oraz kryteriów realizowanych programów.**

** Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym.

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

3. Miejsce odbywania stażu:

….....

(dokładny adres)

4. Opiekun osoby objętej programem stażu:

(jeden opiekun nie może jednocześnie sprawować opieki nad więcej niż trzema stażystami)

- Pan/Pani .....
- Stanowisko ....., nr telefonu .....

5. **Deklaracja zatrudnienia -** *po upływie okresu odbywania stażu* ***(odpowiednie zakreślić)****:*

zobowiązuję się zatrudnić w ramach umowy o pracę lub powierzyć inną pracę zarobkową (umowa zlecenie) przez okres ***co najmniej 3 miesięcy****), za miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.*

- *na czas nieokreślony ..... osobę/y*
- *na czas określony ..... osobę/y, na okres ..... miesięcy.*

UWAGI DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA ……

……

……

<u>Uwaga: deklarowany okres zatrudnienia po zakończonym stażu będzie miał wpływ na ocenę wniosku a tym samym na sposób jego rozpatrzenia.</u>

IV. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy:

1. Organizator korzystał/nie korzystał (niepotrzebne skreślić) ze środków Funduszu Pracy i EFS w **okresie ostatnich 2 lat**:

Forma i rok udzielonej Pomocy	Liczba zorganizowanych miejsc pracy w ramach umów z PUP	Liczba zatrudnionych osób po zakończonych umowach	Liczba osób zatrudnianych nadal	UWAGI
1	2	3	4	
Prace interwencyjne				
Roboty publiczne				
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy				
Staże, bony stażowe				

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikających z art.233 k.k., oświadczam, że:

- ***wszystkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;***
- ***nie toczy się w stosunku do organizatora postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;***
- ***w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;***
- ***nie posiadam zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne oraz nie posiadam zadłużeń wobec skarbu państwa w opłacaniu podatków.***
- ***nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.***

....

(data) (pieczęć i podpis Organizatora)

Załączniki:

1. Dokument poświadczający formę prawną pracodawcy np. (wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub rejestru sądowego, uchwała właściwego organu).
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
4. Program stażu dla każdego stanowiska sporządzony w 2 egzemplarzach.
5. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu.

Dokumenty składane w formie kserokopii wymagają potwierdzenia przez Organizatora zgodności z oryginałem.

U W A G I

1. **Na pozytywne rozpatrzenie wniosku decydujący wpływ mają: bieżące możliwości finansowe PUP, kompletność informacji zawartych we wniosku, rodzaj i zakres zadań proponowanych przez organizatora stażu, deklarowane zatrudnienie bezrobotnego po zakończeniu stażu, przebieg dotychczasowej współpracy z PUP a w szczególności wywiązywanie się z poprzednio zawartych umów.**
2. **Podana we wniosku, programie stażu i ofercie stażu nazwa zawodu oraz opis zadań, jakie będą wykonywane przez bezrobotnego podczas stażu musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępnej na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl.**
3. **O sposobie rozpatrzenia wniosku organizator stażu zostanie poinformowany pisemnie w terminie miesiąca od dnia złożenia wniosku.**
4. **Wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Organizatora, jeżeli z powodu braku odpowiednich kandydatów umowa nie zostanie zawarta w ciągu 30 dni od daty przekazania oferty stażu do realizacji.**

Wnioski wypełnione nieczytelnie i nieprawidłowo lub niekompletne nie będą rozpatrywane.

PROGRAM STAŻU

Nazwa zawodu lub stanowiska - zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności

.....

KOD zawodu /www.psz.praca.gov.pl/: .....

Dane opiekuna osoby bezrobotnej:

- imię i nazwisko: .....
- stanowisko: .....

Okres realizacji stażu od - do	..... (nazwa komórki organizacyjnej)	..... (nazwa stanowiska)
	Zakres wykonywanych zadań	

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.:

- wystawienie opinii po zakończonym programie stażu

<u>Program stażu należy sporządzić w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.</u>

Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu. Po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje/ umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez organizatora.

.....
(podpis i pieczęć Organizatora)

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

Informacje dotyczące organizatora stażu

Nazwa organizatora:	Adres organizatora:
……	……..
……	……..
……	……..

REGON:	NIP:	PKD:
……..	……..	…….....

Dane osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu oraz do kontaktu z Urzędem

Imię i nazwisko: …….....

Stanowisko: …… Telefon: ……....

Informacje dotyczące wolnego miejsca stażu

Liczba wolnych miejsc:	Nazwa zawodu lub stanowiska:	System czasu realizacji stażu:
……	…….. Kod zawodu **www.psz.praca.gov.pl** ……...……..	1. Zmianowość: …….. 2. Godziny odbywania stażu: od…….. do……..

Oczekiwana przez organizatora	Miejsce wykonywania stażu (podać adres):
data rozpoczęcia stażu: …….	……

Wymagania – oczekiwania względem osoby kierowanej na staż

Wykształcenie : …….

Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu:

……

……

*** Uwaga!** Poniżej podać uzasadnienie celowości realizacji stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej.

……

....

(Data) (Pieczątka i podpis organizatora stażu)