



POWIATOWY URZĄD PRACY W GARWOLINIE

ul. Mazowiecka 26 08-400 Garwolin
tel. 025 685 25 00 faks: 025 682-17-87
NIP 826-140-57-40 REGON 710088531

<http://www.pup.garwolin.pl>
mail: waga@praca.gov.pl



Załącznik nr 4

.....
(Pieczęć Organizatora)

PROJEKT

STAROSTA POWIATU GARWOLIŃSKIEGO
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W GARWOLINIE

W N I O S E K

o zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia w ramach Bonu Stażowego

Zgodnie z art. 53 oraz art. 66l ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.), oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r., w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm)

Wypełniając wniosek proszę o zapoznanie się z informacjami na 4 stronie wniosku oraz z zasadami organizacji staży zamieszczonymi na stronie internetowej www.pup.garwolin.pl

Wnioski wypełnione nieczytelnie i nieprawidłowo lub niekompletne nie będą rozpatrywane.

I. Dane organizatora:

1. Pełna nazwa organizatora.....
.....
2. Adres siedziby firmy.....
Nr tel., Nr fax
E-mail
3. Miejsce prowadzonej działalności
4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora.....
5. Numer identyfikacyjny REGON i PKD.....
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP
7. Forma prawna prowadzonej działalności.....
8. Rodzaj działalności.....
9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
10. Stan zatrudnienia pracowników w dniu składania wniosku: ogółemosób, w tym w pełnym wymiarzeosób, w nie pełnym wymiarze osób.
11. Liczba osób odbywających staż u Organizatora w dni składania wniosku

Wersja z 10.10.2019 r.

II. Dane dotyczące organizacji stażu

1. Potwierdzam gotowość do zorganizowania 6 miesięcznego stażu dla:

Pana/Pani

PESEL

2. Proponowany termin rozpoczęcia stażu: od dnia

Organizator wyraża zgodę na zmianę przez urząd wskazanego terminu rozpoczęcia stażu ze względu na zasady realizacji bonu stażowego lub terminu rozpoczęcia stażu przez osobę bezrobotną.

3. Nazwa stanowiska/zawodu w ramach odbywanego stażu

(Zawód musi być ustalony zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl/)

4. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):

.....

5. Opiekun osoby objętej programem stażu

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

- Pan/Pani
- Stanowisko, nr telefonu

6. System czasu realizacji odbywania stażu:

-system zmianowy TAK/NIE*

-w porze nocnej TAK/NIE*

-w niedziele i święta TAK/NIE*

W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” proszę o jej uzasadnienie:

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

**7. Zobowiązuję się do zatrudnienia Pana/Pani
w ramach stosunku pracy w pełnym/niepełnym* wymiarze czasu pracy, przez okres co
najmniej 6 miesięcy od dnia zakończenia stażu.**

III. 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 na wyposażenie lub doposażenie 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.*

.....

(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.

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, deklarowana możliwość zatrudnienia bezrobotnego po zakończeniu stażu, przebieg dotychczasowej współpracy z PUP a w szczególności wywiązywanie się z poprzednich 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.**