

.....  
/pieczęć Organizatora/

**Starosta Krośnieński  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Krośnie Odrzańskim**

## **W N I O S E K** **o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

Zgodnie z art. 53 oraz 61a ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 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. Nr 142, poz. 1160 ) występuję o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Krośnie Odrzańskim.

### **I. Dane organizatora stażu:**

1. Pełna nazwa organizatora lub imię i nazwisko właściciela :

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

2. Adres siedziby: .....

Telefon ..... faks ..... e-mail .....

3. Adres miejsca prowadzenia działalności:.....

Telefon..... faks..... e-mail.....

4. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora:

imię i nazwisko: .....

stanowisko służbowe: ..... tel. ....

5. Rodzaj prowadzonej działalności:

.....

REGON ..... NIP .....

KRS ..... PKD 2007.....

6. Forma prawna organizatora:.....

/przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka budżetowa itp./\*

7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: .....

8. Liczba osób zatrudnionych w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku: .....

## II. Dane dotyczące warunków odbywania stażu:

1. Miejsce odbywania stażu .....

2. Proponowany okres odbywania stażu ( min. 3 miesiące):

od dnia .....do dnia .....

3. Dane opiekuna bezrobotnego odbywającego staż<sup>2</sup>:

Imię i nazwisko.....

Stanowisko.....

4. Opis zadań , jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:

Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl)	Nazwa komórki organizacyjnej	Nazwa stanowiska pracy	Zakres zadań zawodowych	Liczba miejsc pracy <sup>1</sup>

5. Wymagania dotyczące predyspozycji:

Nazwa stanowiska pracy	Poziom wykształcenia	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne bezrobotnego

6. Ewentualna propozycja pracodawcy dotycząca wskazania bezrobotnego, którego przyjmuje na staż<sup>3</sup>:

Lp.	Imię i nazwisko
1.	
2.	
3.	

7. Ze względu na charakter pracy ww. zawodzie wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w porze nocnej / w systemie zmianowym\* :

**TAK / NIE\***

8. Czas pracy stażysty:

a)dni.....

b)godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy.....

9. Po zakończeniu stażu zatrudnię ..... bezrobotnych, na czas nieokreślony/ określony\* w pełnym wymiarze czasu pracy/ w niepełnym wymiarze czasu pracy\* .

10. Liczba stażystów odbywających staż w chwili składania wniosku .....

### **III. Oświadczenie pracodawcy:**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 233 §1 i §2 k.k.) oświadczam że:

- a) nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję, postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację,
- b) na bieżąco reguluję zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Jednocześnie załączam wypełniony program stażu (załącznik nr 1 do umowy o zorganizowanie stażu).

.....  
/ podpis i pieczęć organizatora/

❶ 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.  
U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

❷ Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami.

❸ Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

\* niepotrzebne skreślić

### **UWAGI:**

**1) Urząd zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian w programie stażu opracowanym przez Organizatora.**

**2) Rozpatrywane będą tylko wnioski wypełnione według niniejszego wzoru.**



5. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności .....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

.....

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej, w postaci aneksu do umowy.

Organizator zobowiązuje się do zapoznania z programem osób bezrobotnych, dla których będzie zorganizowany staż.

.....  
/podpis i pieczęć Organizatora/

.....  
/podpis i pieczęć Starosty lub osoby  
działającej w imieniu Starosty/

***Przy ustalaniu programu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe bezrobotnego.***