



POWIATOWY URZĄD PRACY

w Krośnie Odrzańskim



ul. Piastów 10 B, 66-600 Krosno Odrzańskie, tel. centrala: +68 383 0313 fax: +68 383 0320; e-mail: zikr@praca.gov.pl

Krosno Odrzańskie , dnia

.....
/pieczęć Organizatora/

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

WNIOSEK 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 2015 r. poz. 149) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz. 1160) występuję o zorganizowanie stażu dla bezrobotnego(ych) zarejestrowanego(ych) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Krośnie Odrzańskim.

I. Dane organizatora stażu:

1. Pełna nazwa organizatora lub imię i nazwisko właściciela :

.....
.....

2. Adres:
Telefon Telefon kom..... fakse-mail

3. Osoba upoważniona do podpisywania umowy dot. stażu/y:

imię i nazwisko:
stanowisko służbowe:tel.

4. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP w Krośnie Odrzańskim:

imię i nazwisko:
stanowisko służbowe:tel.

5. Rodzaj prowadzonej działalności:

.....
REGON NIP
KRS PKD 2007.....

6. Forma prawna organizatora:.....
(np. 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 (dokładny adres)
.....

2. Proponowany okres odbywania stażu:

3 miesiące 6 miesięcy 12 miesięcy inny . . .m-c

*

3. Dane opiekuna bezrobotnego(ych) odbywającego(ych) staż:

Imię i nazwisko.....

Stanowisko.....

Aktualna liczba stażystów pod opieką opiekuna.....

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

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

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
..... nazwa zawodu kod zawodu				

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.

5. Wymagania dotyczące predyspozycji:

Nazwa stanowiska pracy	Poziom wykształcenia	Kierunek wykształcenia	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne bezrobotnego(ych)

6. Ewentualna propozycja pracodawcy dotycząca wskazania bezrobotnego(ych), którego(ych) przyjmuje na staż:

Lp.	Imię i nazwisko	Pesel	Stopień pokrewieństwa z Organizatorem stażu	Czy osoba bezrobotna prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z Organizatorem stażu
1.				
2.				
3.				

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.

W przypadku niezakwalifikowania się w/w kandydata/ów organizator stażu wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanego/yh przez urząd :

TAK WYRAŻAM ZGODĘ NIE WYRAŻAM ZGODY *

7. Ze względu na charakter pracy ww. zawodzie wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu :

w porze nocnej TAK NIE *

w systemie zmianowym TAK NIE

W przypadku zaznaczenia którejkolwiek z odpowiedzi TAK proszę o uzasadnienie

.....
.....

8. Czas pracy stażysty(ów):

a) dni tygodnia od do

b) godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy od do

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 (po przedłożeniu zaświadczenia lekarskiego).

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.

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

9. Liczba stażystów 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 Krosno Odrzańskie.....
- w ramach umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy.....
- w ramach umów o staż zawartych z innymi podmiotami

III. Oświadczenie organizatora:

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) oświadczam, że nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- c) oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
- d) oświadczam, że w dniu złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem, w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- e) oświadczam, że nie posiadam zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych, na bieżąco reguluję zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- f) w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku nie została przeprowadzona redukcja etatów w jednostce którą reprezentuje;
- g) osoba bezrobotna wskazana we wniosku nie odbywała w jednostce którą reprezentuje na tym samym stanowisku pracy stażu, przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub przygotowania zawodowego dorosłych;
- h) osoba bezrobotna nie była zatrudniona w jednostce którą reprezentuje.

Oświadczam, że po zakończeniu stażu zatrudnię bezrobotnego (ych):
(ilość osób)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony | <input type="checkbox"/> określony | * |
| <input type="checkbox"/> w pełnym wymiarze czasu pracy | <input type="checkbox"/> w niepełnym wymiarze czasu pracy | |

Jednocześnie załączam opracowany program stażu - załącznik nr 1, oraz zgłoszenie oferty stażu – załącznik nr 2.

.....
/ miejscowość i data/

.....
/ podpis i pieczęć organizatora/

UWAGI:

- 1) Urząd zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian w programie stażu opracowanym przez Organizatora.
- 2) Rozpatrywane będą tylko wnioski spełniające wymogi formalne tzn. wypełnione w całości na odpowiednim druku dostępnym w siedzibie urzędu bądź na stronie internetowej PUP <http://pup.krosno-odrz.pl/> i podpisane przez osoby do tego upoważnione.

* zakreślić krzyżykiem właściwy kwadrat.

Proszę sporządzić w 3 (trzech) jednobrzmiących egzemplarzach.

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu przez Organizatora :
.....
reprezentowanego przez :

1. Dane opiekuna bezrobotnego objętego programem stażu:

Imię i nazwisko:
stanowisko:

2. Dane bezrobotnego odbywającego staż:

Imię i nazwisko PESEL

3. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy), której program dotyczy:

.....
Kod zawodu

4. Zakres zadań i czynności wykonywanych przez bezrobotnego :

Zakres zadań i czynności wykonywanych w trakcie odbywania stażu	
Zakres wykonywanych zadań	Rodzaj uzyskanych kwalifikacji / umiejętności

5. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

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

W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu w 3 jednobrzmiących egzemplarzach.

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


Organizator zobowiązuje się do zapoznania z programem stażu osobę bezrobotną, dla której będzie zorganizowany staż.

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

.....
/podpis i pieczęć Organizatora/

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

ZGŁOSZENIE OFERTY STAŻU

I. Informacje dotyczące pracodawcy		
1. Nazwa pracodawcy	2. Adres pracodawcy Kod pocztowy □□ - □□□ Poczta..... Ulicanr Miejscowość	
3. Nazwisko, imię i stanowisko służbowe osoby wskazanej do kontaktu ze strony pracodawcy 	Telefon / faks / e-mail..... Adres strony www:	
4. Forma kontaktu kandydata do pracy z pracodawcą <input type="checkbox"/> kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt. 2) <input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny <input type="checkbox"/> e-mail	5. Dane firmy NIP □□□-□□□-□□□-□□□ REGON □□□□□□□□□□	6. PKD □□□□
	7. Liczba zatrudnionych pracowników	
8. Oznaczenie formy prawnej		9. Forma własności <input type="checkbox"/> prywatna <input type="checkbox"/> publiczna
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca stażu		
10. Nazwa zawodu 11. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności ** 12. Nazwa stanowiska	13. Liczba wolnych miejsc stażu w tym dla osób niepełnosprawnych	15. Miejsce odbywania stażu
III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydata do pracy		
16. Wymagania wobec kandydata do pracy 1) poziom wykształcenia..... 2) umiejętności..... 3) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne bezrobotnego.....	17. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy / zakres obowiązków	

.....
Miejscowość i data.....
Podpis pracodawcy

IV. Adnotacje urzędu pracy					
18. Okres odbywania stażu od..... do.....		19. Kod programu		20. Podpis	
21. Data przyjęcia	22. Numer oferty	23. Okres upowszechnienia oferty od..... do.....	24. Data wycofania oferty		
25. Podpis pośrednika pracy					
V. Informacje dotyczące skierowanych osób					
L.P	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PROPONOWANEJ DO ODBYCIA STAŻU	OSOBA PROPONOWANA		DATA PODJĘCIA STAŻU	UWAGI
		JEŚLI BEZROBOTNA Z GRUPY			
		POBIERA ZASIŁEK	POSZUKUJĄCA PRACY		
		TAK	NIE		