/pieczęć firmowa organizatora/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Hajnówce**

*………………………………………………...*

 /data wpływu Wniosku do PUP/

**WNIOSEK**

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**PODSTAWA PRAWNA :**

- art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

**INFORMACJA :**

1. **WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE – komputerowo lub wyraźnym np. drukowanym pismem.**
2. **WNIOSEK NIEUZUPEŁNIONY I NIEKOMPLETNY NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY!**
3. **Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.**
4. **INFORMACJE DOTYCZACE ORGANIZATORA STAŻU:**
	1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko organizatora …………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

* 1. Siedziba organizatora: kod pocztowy ………………, miejscowość ……………………………..

ulica/nr domu/nr lokalu ………………………………………………………………………..……..

Adres do korespondencji (o ile jest inny niż siedziba): ………………………………………………...

* 1. Miejsce prowadzenia działalności kod pocztowy …………,miejscowość ………………………

ulica/nr domu/nr lokalu ……………………………………………………………………….……..

* 1. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do podpisywania umowy i reprezentacji (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

…………………………………….…….……. ……………..……………….……

 /imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe/

…………………………………….…….……. ……………..……………….……

 /imię i nazwisko/ /stanowisko służbowe/

* 1. Osoba upoważniona do kontaktów z urzędem:
* imię i nazwisko ……………………………….……………………
* stanowisko …………………………….……………………………
* tel. ………………………………………………..…….…………..……
* adres e-mail ………………………………………………………………..…...
	1. Rodzaj prowadzonej działalności:
* numer PKD …………………………………
* nazwa ………………..……………………………………………………………………….
* data rozpoczęcia ..............................
* NIP......................................
* Regon ………………………
* Numer KRS (dotyczy jednostek wpisanych do rejestru sądowego) …………………………..
	1. Forma organizacyjno–prawna prowadzonej działalności ( zaznaczyć właściwe lub wpisać formę wnioskodawcy):

□ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

□ spółka z o.o.

□ spółka akcyjna

□ spółka cywilna

□ stowarzyszenie

□ fundacja

□ inna (nie wymieniona) ……………………………………………………….…………..……………....

W przypadku spółki cywilnej:

1. Adresy zamieszkania wszystkich wspólników: ………………………………………………………………….………………………………….
2. PESELE wszystkich wspólników: ………………………………………………….…………………………….………………...…
	1. Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy *(do stanu zatrudnienia nie wlicza się właścicieli, a także osób, z którymi zawarto umowy zlecenia, umowy o dzieło)* na dzień składania wniosku ……………………………….…...…...…
	2. Liczba osób odbywających staż w dniu składania wniosku ……………….….….………….…….
	3. Liczba przewidzianych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż w ramach składanego wniosku: **1**.
3. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC STAŻU:**
* U ORGANIZATORA STAŻU, KTÓRY **JEST PRACODAWCĄ** *(JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA LUB OSOBA FIZYCZNA, JEŻELI ZATRUDNIAJĄ ONE CO NAJMNIEJ 1 PRACOWNIKA)*, **STAŻ MOGĄ ODBYWAĆ JEDNOCZEŚNIE BEZROBOTNI W LICZBIE NIEPRZEKRACZAJĄCEJ LICZBY PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W DNIU SKŁADANIA WNIOSKU W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY.**
* U ORGANIZATORA STAŻU, KTÓRY **NIE JEST PRACODAWCĄ STAŻ MOŻE ODBYWAĆ JEDEN BEZROBOTNY.**
* **BEZROBOTNY NIE MOŻE ODBYWAĆ PONOWNIE STAŻU U TEGO SAMEGO ORGANIZATORA NA TYM SAMYM STANOWISKU PRACY, NA KTÓRYM WCZEŚNIEJ ODBYWAŁ STAŻ.**
	1. Miejsce odbywania stażu: kod pocztowy …….………, miejscowość ……………….…………

ulica/nr domu/nr lokalu ……………………………………………….……………………………..

(*W przypadku, gdy wskazane miejsce jest inne niż wynikające z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, KRS itp., do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do tego lokalu np. umowę najmu, w którym realizowany będzie staż)*

1. Czas odbywania stażu (dni tygodnia, godz. od – do) ………………………………………..….

 ……………………………………………………………………………………………….………..

a/ *bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych,*

 *b/ 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.*

1. Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (www.psz.praca.gov.pl) …………………………………………………………………………………………..……………..
2. Nazwa stanowiska pracy stażysty …………………………………………………………...…….
3. Nazwa komórki organizacyjnej ……………………………………………………………………..
4. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego, w tym zakres zadań zawodowych – przedkładam w załączonym do wniosku Programie stażu, który będzie stanowił załącznik do umowy.
5. Proponowany okres stażu …………………………………………………….…………………….

(nie krótszy niż 3 miesiące)

1. Okres zatrudnienia po zakończeniu stażu – minimum 3 miesiące: …………………..………….
2. Wymagania dotyczące osób kierowanych na staż:
3. poziom wykształcenia bezrobotnego: …………………………………………………….……
4. predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: …………………………………………….….…

…………………………………………….………………………………………….……………

1. minimalne kwalifikacje bezrobotnego niezbędne do podjęcia stażu:

………………………………………………………………………….…………………….....…

1. Proponowana osoba bezrobotna do odbycia stażu:

imię i nazwisko: ………………………..……………………data ur.:…………………………….

1. Informacje dotyczące opiekuna(ów) osoby(ób) bezrobotnej:
2. Imię i nazwisko: ………………………………………………...………………………….
3. stanowisko ………………………………………………………………………………….
4. wykształcenie (właściwe podkreślić):

□ wyższe,

□ średnie zawodowe,

□ średnie ogólnokształcące,

□ zasadnicze zawodowe,

□ podstawowe

*Jeden opiekun jednocześnie może sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi.*

1. **ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA:**
2. **Zobowiązuję się do:**

- zapewnienia należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem,

- wypełniania obowiązków pracodawcy wobec skierowanych do odbycia stażu.

1. **Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 233 §1 i § 2 kk) oświadczam, że:**
2. wszelkie podane we wniosku oraz załącznikach dane i informacje są zgodne ze stanem faktycznym,
3. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ***nie zostałem / zostałem\**** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo***nie jestem / jestem\****objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
4. ***nie jestem / jestem\**** w stanie likwidacji lub upadłości
5. ***nie posiadam* */ posiadam\**** zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
6. ***nie posiadam* */ posiadam\**** zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenia społeczne zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
7. ***nie zalegam* */ zalegam\****z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
8. **zostałem poinformowany o konsekwencji nie wywiązania się z postanowień zawartej umowy na realizację stażu tj. zwrot kosztów stażu.**
9. **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Hajnówce w związku z realizacją niniejszego wniosku,
10. ***zapoznałem/am się i zapoznałem/am*** osoby wskazane we wniosku z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ dot. przetwarzania danych osobowych i Klauzulą Informacyjną w celu zawarcia i wykonania umowy

https://hajnowka.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania

1. zobowiązuję się do przeszkolenia ze środków własnych przed rozpoczęciem stażu osoby bezrobotnej w zakresie przepisów BHP i p.poż.

**\* niewłaściwe skreślić**

Data ............................................ .....................................................................

/podpis i pieczęć imienna Organizatora stażu lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli/

**DO WNIOSKU OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

1. **Program stażu** wg załączonego wzoru - Zał. Nr 1.
2. W przypadku spółki cywilnej umowę spółki wraz z aneksami.
3. W przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych przedkładają:
* dokumenty potwierdzające istnienie takiego podmiotu, np.: uchwały rady gminy w sprawie uchwalenia statutu gminy, aktu założycielskiego szkoły lub pierwszych stron statutu szkoły itp.),
* dokument wskazujący osobę/y upoważnioną/e do reprezentacji podmiotu.
1. Pełnomocnictwo osoby działającej w imieniu wnioskodawcy - jeśli w imieniu wnioskodawcy występuje pełnomocnik – (aktualne na dzień składania wniosku).

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone przez wnioskodawcę
za zgodność z oryginałem!

W przypadku pracodawców – rolników:

1. Dane rolnika (kopia dowodu osobistego lub paszportu).
2. Kserokopię dokumentu potwierdzającego łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z ewidencji gruntów i budynków, wypis z księgi wieczystej, zaświadczenie właściwego miejscowo wójta /burmistrza/ prezydenta miasta, lub inne).
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej (zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz zaświadczenie z ARiMR o nadanym nr identyfikacyjnym gospodarstwa).
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej (zaświadczenie z Urzędu Skarbowego oraz zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników).

 Załącznik Nr 1

PROGRAM STAŻU

Sporządzony przez Organizatora stażu:

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

*/nazwa organizatora stażu zgodna z dokumentami rejestrowymi/*

**Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:**

1. nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności: ……………………………………………………………………………………………………….
2. nazwa komórki organizacyjnej: ……………………………………………………..……………………………………….……..…
3. stanowisko pracy: …………………………………………………………...…………………………………….....…
4. dane opiekuna osoby objętej programem stażu:

imię i nazwisko ……………………………………………………………………………….……

stanowisko ………………………………………………………….………………………..…….

|  |
| --- |
| **Zakres i opis zadań wykonywanych podczas stażu przez bezrobotnego** |
| * 1. **Zadania realizowane obowiązkowo przez wszystkich stażystów**
 |
| 1. Szczegółowe zapoznanie się ze strukturą organizacyjną i obowiązującym regulaminem pracy.
2. Szczegółowe zapoznanie z programem stażu.
3. Zapoznanie stażysty z jego obowiązkami oraz uprawnieniami.
4. Przeszkolenie stażysty na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP

i p.poż. |
| **2. Opis zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego w określonym zawodzie/specjalności, w tym szczegółowe określenie czynności, które będą wykonywane w ramach zadań zawodowych** |
|  |

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- praktyczne przygotowanie do wykonywania pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończonym stażu

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- opinia wystawiona przez Organizatora po zrealizowaniu programu stażu, zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

Realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

**………………..……..……..………….………. ……………………………………….…….…..….**

Pieczęć firmowa organizatora stażu /Organizator - podpis i pieczęć/