

.....
(pieczęć firmowa Organizatora Stażu)

Powiatowy Urząd Pracy
Ul. Mieszka I 15
68-200 Żary

W N I O S E K

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

(art. 53 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r.)

1. Dane Organizatora stażu (nazwa lub imię i nazwisko):

.....

adres

telefon¹..... fax e-mail

forma prawna

2. Dane osoby reprezentującej organizatora stażu upoważnionej do podpisania umowy:

imię i nazwisko stanowisko

3. Rodzaj prowadzonej działalności :

.....

4. Data rozpoczęcia działalności

5. Regon..... NIP: PKD/EKD :.....

6. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku:

a) liczba pracowników ogółem :,

b) liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu :

7. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż -

8. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) w jakim będzie odbywany staż

.....

9. Okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 m-ce) :

od do..... lubmiesiący

10. Miejsce faktycznego odbywania stażu

(adres)

¹ Wpisanie numeru telefonu i adresu email nie jest obowiązkowe, jednakże znacząco ułatwi kontakt z Urzędem a co za tym idzie proces realizacji wniosku.

11. Praca w systemie:

- Jednozmianowym godziny od do
- Dwuzmianowym godziny od do i od do
- Innym godziny od do

12. Wymagania dotyczące kandydata:

- a) poziom wykształcenia
- b) kierunek wykształcenia
- c) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne.....
- d) minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu
-
- e) inne wymagania

13 . Dane pracownika, który sprawować będzie nadzór nad odbywaniem stażu

1. imię i nazwisko
2. stanowisko.....

14. Organizator stażu posiada / nie posiada * kandydata na staż:

- 1) imię i nazwisko:
- 2) imię i nazwisko:
- 3) imię i nazwisko:

Oświadczam że:

- po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku zobowiązuje się skierować i pokryć koszty badań lekarskich potwierdzających zdolność bezrobotnego do odbywania stażu oraz dostarczyć do PUP przed rozpoczęciem stażu kserokopię zaświadczenia lekarskiego.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Żarach w zakresie świadczenia usług rynku pracy zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
- Zapoznałam/em się z **klauzulą informacyjną** w zakresie przetwarzania danych osobowych (dostępne na stronie BIP Powiatowego Urzędu Pracy w Żarach, w miejscu składania wniosku) – **jeśli dotyczy**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(pieczęć imienna i podpis Organizatora stażu)

UWAGA !

*** Zgodnie z art. 59b ust. 1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie stażu podawane są do wiadomości publicznej.**

15. PROGRAM STAŻU

(należy sporządzić oddzielnie dla każdego stanowiska)

dla zawodu lub specjalności

nazwa komórki organizacyjnej

nazwa stanowiska pracy

rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

.....

.....

sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych .:

pisemna opinia

Dane pracownika, który sprawować będzie nadzór nad odbywaniem stażu

1. imię i nazwisko
2. stanowisko.....

Harmonogram stażu :

Okres stażu	Opis zadań zawodowych wykonywanych przez osobę bezrobotną

Organizator stażu oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu, umożliwi samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu)

DEKLARACJA ZATRUDNIENIA

1. Organizator stażu deklaruje chęć zatrudnienia osoby/osób odbywających staż po zakończeniu stażu – **TAK - NIE ***

2. Osoba odbywająca staż po zakończeniu stażu zostanie zatrudniona na:
 - a) umowę o pracę*, umowę zlecenia*
 - b) umowę na czas: określony m-cy*, czas nieokreślony* na zastępstwo*
 - c) w wymiarze: pełnym*, niepełnym*

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu

*właściwe pozostawić

INFORMACJE DODATKOWE

DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W ŻARACH

1. Czy pracodawca w okresie ostatnich 12 miesięcy korzystał z pomocy urzędu pracy z formy zorganizowania stażu? TAK – NIE *, jeżeli TAK to wymienić:

Termin stażu	Liczba osób	Liczba osób zatrudnionych po stażu

2. Liczba osób odbywających staż u Organizatora w dniu składania wniosku :

L.p.	Nazwisko i imię osoby bezrobotnej odbywającej staż	Okres odbywania stażu przez osobę bezrobotną (od-do)	Imię i nazwisko opiekuna stażysty

.....
Data

.....
pieczętka i podpis osoby reprezentującej pracodawcę

POUCZENIE:

- O rozpatrzeniu wniosku Powiatowy Urząd Pracy powiadomi wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie miesiąca od dnia złożenia kompletnego wniosku wraz z wymaganymi załącznikami.
- Na pozytywne rozpatrzenie wniosku decydujący wpływ mają: wysokość posiadanych przez Powiatowy Urząd Pracy środków finansowych, możliwość zatrudnienia po zakończeniu stażu i dotychczasowa współpraca
- 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.
- 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 (przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika), który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
- Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.

Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie!

Dane albo pieczętka Pracodawcy:

.....
(nazwa)

.....
(adres siedziby)

.....
(NIP)

OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu swoim, jak również Pracodawcy, którego reprezentuję, **oświadczam**, że:

- **podlegamy* / nie podlegamy***

wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 51¹ rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014,

oraz

- **jesteśmy* / nie jesteśmy***

związani z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście.

Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem/am się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

.....
(miejsce, data)

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis)

**właściwe zaznaczyć lub niepotrzebne skreślić*

¹ art. 51 zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób