

.....  
( 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 .....

telefon..... 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..... lub .....miesiący

10. Miejsce faktycznego odbywania stażu .....

(adres)

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:**

- Nie posiadam żadnych zaległych zobowiązań wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów zatrudnieniowo-szkoleniowych i w zakresie świadczenia usług rynku pracy Powiatowego Urzędu Pracy w Żarach na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - „RODO”,
- 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.

***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.
- Organizator stażu nie może przyjąć na staż członka najbliższej rodziny (dziecka, rodzica, współmałżonka)
- 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.
- 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.
- Pracodawca, który w dniu składania wniosku nie może jednoznacznie zapewnić o przyszłym zatrudnieniu stażysty a wywiązywał się z obowiązków określonych w dotychczas realizowanych umowach, może ubiegać się o organizację kolejnego stażu, jeżeli przedłoży:
  - ✓ informację o dotychczasowym zatrudnieniu stażystów, którzy odbywali u Niego staż,
  - ✓ informację, iż program stażu zapewni możliwość podjęcia zatrudnienia przez stażystę w innym zakładzie pracy (jakim?),
  - ✓ zobowiązanie do rzetelnego wyboru i przygotowania stażysty do udziału w konkursie na stanowisko urzędnicze oraz zapewnienia mu równego udziału w konkursie,
  - ✓ zobowiązanie do zatrudnienia w pierwszej kolejności stażysty w przypadku umów na zastępstwo.

**Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.**

**Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie!**

# ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY/STAŻU/BS/PI/RMP/RP/BZ/DOF/PZD/PSU

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego			
1. Nazwa pracodawcy krajowego ..... .....		2. Adres siedziby pracodawcy krajowego Ulica ..... <input type="text"/> - <input type="text"/> ..... Kod pocztowy ..... miejscowość .....	
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) <input type="text"/>	4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD <input type="text"/>	Gmina ..... Telefon ..... Faks ..... e-mail ..... strona internetowa .....	
5. NIP <input type="text"/>	6. Forma prawna prowadzonej działalności 1) Osoba fizyczna <input type="checkbox"/> 2) Sp. z o.o. .... 3) S.A. .... 4) Inna (jaka) .....		7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia* zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej TAK/NIE jeżeli tak to należy wpisać nr wpisu do rejestru.....
8. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z urzędem Nazwisko i imię ..... Stanowisko ..... Tel ..... e-mail .....		9. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą 1) telefoniczny ..... 3) osobisty ..... 2) e-mail ..... 4) skierowanie z PUP .....	
10. Liczba zatrudnionych pracowników .....			
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy			
11. Nazwa stanowiska ..... .....	12. Nazwa zawodu ..... .....	13. Liczba wolnych miejsc pracy <input type="text"/> w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="text"/>	
14. Kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności (Dz.U. Nr 82 poz.537 z 27.04.2010r.ze zm.) <input type="text"/>	15. Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy krajowego <input type="text"/>		
16. Miejsce wykonywania pracy ..... .....	17. Dodatkowe informacje: możliwość zakwaterowania- przewidziane zatrudnienie w soboty/niedziele..... inne.....	18. Zasięg ogłaszania oferty: 1) tylko terytorium Polski <input type="checkbox"/> 2) terytorium Polski i państwa UE/EOG	
19. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: 1) umowa na czas nieokreślony; 2) umowa na czas określony; 3) umowa na okres próbny; 4) umowa na zastępstwo;	5) umowa zlecenie; 6) umowa o dzieło; 7) umowa na czas wykonywania określonej pracy <input type="checkbox"/>	20. System i rozkład czasu pracy 1) jednozmianowy; <input type="checkbox"/> 2) dwie zmiany; 3) trzy zmiany; 4) ruch ciągły; 5) inna .....	21. Wymiar czasu pracy 1. pełny 2. niepełny ..... Rozkład czasu pracy (godz. od-do) .....
22. Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej? (w rozumieniu art.19 g ustawy, o której mowa w punkcie III ogłoszenia) <p style="text-align: center;">TAK/NIE</p>			
23. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (kwota brutto) .....	24. System wynagradzania (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja) .....	25. Okres zatrudnienia w przypadku umowy o pracę albo okres wykonywania umowy w przypadku umowy cywilno-prawnej .....	25a. Data rozpoczęcia pracy ..... 26. Okres aktualności oferty .....
27. Wymagania – oczekiwania pracodawcy krajowego Poziom wykształcenia ..... Kierunek /Specjalność ..... Doświadczenie zawodowe ..... Znajomość języków obcych (poziom znajomości słaby/biegły)..... w mowie ..... w piśmie..... Uprawnienia..... Umiejętności ..... Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG TAK/NIE .....		28. Ogólny zakres obowiązków ..... ..... .....	
29. Forma upowszechnienia oferty: <input type="checkbox"/> <i>Oferta otwarta</i> , która zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego <input type="checkbox"/> <i>Oferta zamknięta</i> , która nie zawiera danych pracodawcy krajowego			

**III. Informacja pracodawcy krajowego**

- TAK**  **NIE**  w okresie do 365dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został Pan/Pani ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- TAK**  **NIE**  czy zgłosił Pan/Pani ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy(jeżeli tak wskazać do którego.....)
- TAK**  **NIE**  czy chce Pan/Pani aby przekazano ofertę pracy do innych powiatowych urzędów pracy na terenie kraju w celu upowszechnienia w ich siedzibach (jeżeli tak wskazać urząd: .....

**Informacja dla pracodawcy**

Informacje w zgłoszonej ofercie pracy nie mogą zawierać wymagań, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy, i nie mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną -ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (**Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zmianami**).

Wysokość proponowanego wynagrodzenia nie może być określona na poziomie niższym niż minimalne wynagrodzenie obowiązujące w danym okresie w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy.

W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, pracodawca jest zobowiązany uzupełnić zgłoszenie. Nieuzupełnienie zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia powiadomienia, spowoduje, że oferta pracy nie zostanie przyjęta do realizacji. Pracodawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.

**IV. Adnotacje Urzędu Pracy**

30. Data przyjęcia zgłoszenia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	31. Numer zgłoszenia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	32. Sposób przyjęcia oferty 1) osobiście                      4) telefon 2) faks                             5) inny (jaki)..... 3) e-mail
33. Numer pracodawcy	34. Nazwisko pracownika przyjmującego ofertę pracy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	35. Częstotliwość kontaktów pracownika PUP z pracodawcą 1) 1 raz na 2 tygodnie 2) 1 raz w miesiącu 3) inne .....
36. Aktualizacja .....	37. Data odwołania zgłoszenia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
37. Data odwołania zgłoszenia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		38. Uwagi:

39.W przypadku zainteresowania pracodawcy krajowego pomocą w doborze kandydatów do pracy, w zmianie wymagań dotyczących ich kwalifikacji lub przeszkoleniem kandydatów do pracy, poinformowanie doradcy zawodowego lub specjalisty do spraw rozwoju zawodowego o potrzebie pomocy pracodawcy.

**(TAK/NIE)**

\*agencja posiadająca wpis do rejestru agencji zatrudnienia zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy świadcząca pośrednictwo pracy tymczasowej, polegające na zatrudnieniu pracowników tymczasowych i kierowaniu tych pracowników oraz osób niebędących pracownikami do wykonywania pracy tymczasowej na rzecz i pod kierownictwem pracodawcy użytkownika, na zasadach określonych w przepisach o zatrudnieniu pracowników tymczasowych.

.....  
**Pieczętka i podpis pracodawcy**

**REALIZACJA OFERTY PRACY**

Data przedłożenia oferty pracy	Imię i nazwisko osoby proponowanej do pracy	Osoba proponowana				Wynik skierowania				
		Bezrobotna		Poszukująca pracy		Zatrudniona	Nie zatrudniona			
		Niepełnosprawna*	Pobiera zasiłek Tak* Nie*	Niepełnosprawna*	Pozostali*	Data	Podać przyczynę		Nie stawiła się*	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

\* właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X