

………………………………………..

/ Pieczęć firmowa wnioskodawcy/

………………………………………. Nr wniosku……………………./2019 r.

/adres e-mail/ Wn. STAŻ/19/……………

………………….…………………….

/NIP/ **POWIATOWY URZĄD PRACY**

……...................................................... **w OLKUSZU**

/REGON**/**

***WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWYO ZORGANIZOWANIE STAŻU***

***WRAMACH RPO WM 2014-2020 w 2019 r. DLA OSÓB OD 30-go ROKU ŻYCIA***

**Wnioskuję o zorganizowanie stażu dla …….……………..osoby (ób)bezrobotnej (ych)**

***I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA***

1. Firma / lub imię i nazwisko / ……………………………………………………………….......................................

2.Adres organizatora stażu……………………………………………………………………………………………….

3. Adres prowadzenia działalności …………………………………………………………….....................................

4.Telefon……………………………………..fax………..………………e-mail………………………………………...

5. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe osoby(ób) upoważnionych do reprezentowania Organizatora oraz do zawarcia umowy z PUP Olkusz wynikające z aktualnego stanu prawnego KRS/CEIDG:

1. …………………………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………………………………..

6. Forma prawna…………………………………………………………………………………………………………

(przedsiębiorstwo, spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna ,inne)

7. Rodzaj działalności …………………………………………………..PKD 2007…………..............……………….

8. Data rozpoczęcia działalności …………………………………………………………………………………………

9. Stan zatrudnienia pracowników w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na podstawie(stosunku pracy, stosunku. służbowego oraz umowy o pracę nakładczą)……………………………….

10.Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku:……………………………

11. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z PUP(odbierania umów i prowadzenia korespondencji) ………………………………………………………………....stanowisko……………………………………………

telefon…………………………………………………………

***II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO STAŻU***

1. Miejsce odbywania stażu ( dokładny adres).…………………………………………………………………………

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

**UWAGA: Dla jednego stażysty przewidziane jest tylko jedno miejsce odbywania stażu ( zgodne z danymi zawartymi w CEiDG/KRS lub w innym dokumencie potwierdzającym prawo do lokalu na okres stażu i deklarowanego zatrudnienia).**

2. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące):……………………………………......................

3.Proponowany system odbywania stażu□jednozmianowy /□zmianowy/ □niedziele i święta

**UWAGA: Starosta 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** **(w celu uzyskania zgody należy do wniosku dołączyć pismo z prośbą o odbywanie stażu w systemie innym niż jednozmianowy)**

4. Zobowiązuję się, po zakończeniu stażu, do zatrudnienia osoby bezrobotnej □TAK / □NIE

1. liczba osób bezrobotnych, dla których Organizator deklaruje zatrudnienie po stażu:……………………………
2. na okres (podać miesiące/lata)………………………………………………( nie mniej niż 1 miesiąc).
3. rodzaj umowy □ o pracę: □ pełny etat / □ pół etatu

***III. PRZEBIEG DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W OLKUSZU***

***W ROKU 2018***

**staże :** rok…………………………………………… Nr(y) umowy(ów)…………………………………………………...

- dla ilu osób……………………………………………………………………………………………………………………..

- ile osób zatrudniono po zakończeniu umowy ………………………………………………………………………..............

***W PRZYPADKU NIE ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ PO STAŻU W POPRZEDNIM ROKU, PROSZĘ O PODANIE POWODU:***

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

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

**IV W PRZYPADKU ZAWARTYCH UMÓW Z INNYMI URZĘDAMI I INNYMI PODMIOTAMI PROSZĘ O UZUPEŁNIENIE PONIZEJ TABELKI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba osób odbywających staż** | **Czas trwania umowy** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Liczba osób przewidzianych do przyjęcia na staż na poszczególne stanowiska** | **Nazwa komórki organizacyjnej**  **i stanowiska pracy**  **Nazwa zawodu**  **zgodnie z klasyfikacją zawodów**  **i specjalności** | **Imię i nazwisko, oraz stanowisko opiekuna bezrobotnego**  **UWAGA: Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.** | **Zakres zadań**  **zawodowych bezrobotnego** | **Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych,**  **poziomu wykształcenia**  **i minimalnych kwalifikacji** | **Ewentualne wskazanie**  **imienia i nazwiska oraz daty urodzenia bezrobotnego, którego pracodawca/przedsiębiorca**  **przyjmie na staż\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie ponosi odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem w/wskazanego opiekuna, któregorolą jest udzielenie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczeniu własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.**

**\* W przypadku niezakwalifikowania się wskazanego kandydata(ów) Organizator**

**wyrażam zgodę na skierowanie innego kandydata(ów) wskazanego(ych) przez Urząd** □TAK / □NIE

***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY***

**Świadomy (a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń ( art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu karnego ) oświadczam, że :**

**1. Nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację;**

**2.W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/am/ skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty/a postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.**

**3. Zapoznałem się z ,,Zasadami organizowania stażu u pracodawcy w 2019 r.”**

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

………………………………… ….………………………………….

/ miejsce i data / /podpis Wnioskodawcy /

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Program stażu zawierający zakres i opis zadań jakie będą wykonywane podczas jego odbywania (w przypadku kilku stanowisk pracy należy sporządzić odrębny program stażu dla każdego stanowiska).
2. Uwierzytelnioną kserokopię umowy spółki w przypadku Spółki Cywilnej.
3. Uwierzytelnioną kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie widnieje w dokumencie CEIDG/KRS lub innym dokumencie potwierdzającym prowadzenie działalności gospodarczej),
4. Uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Organizatora. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Organizatora w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.
5. W przypadku wniosku składanego przez rolnicza spółdzielnię produkcyjną lub pełnoletnią osobę fizyczną zamieszkującą prowadząca na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji rolnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącą dział specjalny produkcji rolnej, o której mowa w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników do wniosku należy dołączyć:

* zaświadczenie wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.

**UWAGA: Wnioski wypełnione nieczytelnie, podpisane przez nieupoważniona osobę, nie zawierające pełnej informacji o stażu bądź nie zawierające programu stażu nie będą rozpatrywane.**

**POUCZENIE:**

1. **O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Powiatowy Urząd Pracy powiadomi wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie miesiąca od dnia złożenia kompletnego wniosku.**
2. **Na pozytywne rozpatrzenie wniosku decydujący wpływ mają: wysokość posiadanych przez Powiatowy Urząd Pracy środków z finansowych, zaproponowane przez Organizatora warunki pracy i przedstawiony program stażu, uzyskane przez bezrobotnego kwalifikacje i umiejętności zawodowe podczas odbywania stażu oraz możliwość zatrudnienia po zakończeniu stażu.**
3. **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.**
4. **U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.**
5. **Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo,**

**a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczona do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.**

1. **PUP zastrzega, że w sytuacji gdy Organizator nie dokona wyboru kandydata w ciągu 30 dni od rozpoczęcia realizacji zgłoszenia wolnego miejsca odbywania stażu Urząd nie przystąpi do zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. 1265 z późn. zm.).

2.Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r.w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu

przez bezrobotnych ( Dz. U. Nr 142 poz. 1160 z 2009 r.).

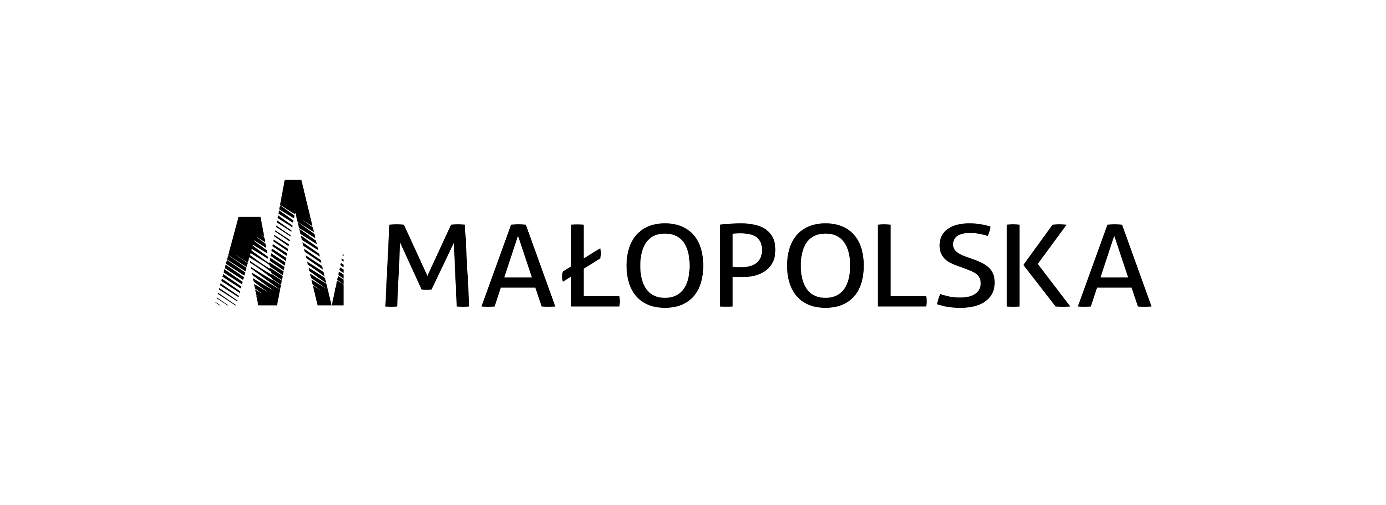
***SPOPSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU***

Opiniuję negatywnie/akceptuję do realizacji \* .......................................................

/Podpis Dyrektora PUP/

\* Niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 1



**PROGRAM STAŻU**

Sporządzony przez ………………………………………………………………………………………………………

/ nazwa firmy /

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

1. Nazwa zawodu ( zgodnie z klasyfikacją zawodów ) i specjalność(**www.psz.praca.gov.pl**)

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

1. Stanowisko pracy…………………………………………………………………………..........................................
2. Dane opiekuna bezrobotnego objętego stażem:

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

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

4. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego…………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………….............................

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

5. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych………………………………………………………

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

6. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

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

**Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy**.

………………………………….. ……………………………………

/ Podpis Wnioskodawcy / / Podpis Dyrektora PUP/