



.....
/ Pieczęć firmowa wnioskodawcy/

.....
/adres e-mail/

.....
/NIP/

.....
/REGON/

Nr wniosku...../2019 r.
Wn. STAŻ/19/.....

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w OLKUSZU**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU
WRAMACH RPO WM 2014-2020 w 2019 r. DLA OSÓB OD 30-go ROKU ŻYCIA**

Wnioskuję o zorganizowanie stażu dlaosoby (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:
 - a)
 - b)
6. Forma prawna.....
(przedsiębiorstwo, spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna ,inne)
7. Rodzaj działalnościPKD 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

a) liczba osób bezrobotnych, dla których Organizator deklaruje zatrudnienie po stażu:.....

b) na okres (podać miesiące/lata)..... (nie mniej niż 1 miesiąc).

c) 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 PONIŻEJ 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 <u>nie więcej niż 3</u> 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, którego rolą 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 rolniczą spółdzielnię produkcyjną lub pełnoletnią osobę fizyczną zamieszkujejącą prowadzącą 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 nieupoważnioną 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.
6. 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.).

SPOŚÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU

Opiniuję negatywnie/akceptuję do realizacji *

.....

/Podpis Dyrektora PUP/

* Niepotrzebne skreślić



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



PROGRAM STAŻU

Sporządzony przez

/ nazwa firmy /

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

2. Stanowisko pracy.....

3. 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/