|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu | Nr wniosku:WnSTAZ/25/ |
| Wnioseko zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w 2025 r. | Data wpływu do Urzędu |
| Dane dotyczące organizatora stażu |
| Firma / lub imię i nazwisko/: |
| Adres siedziby organizatora stażu: |
| Miejsce prowadzenia działalności: |
| NIP: | REGON: | PKD: |
| Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej: | Data rozpoczęcia działalności: |
| Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (przedsiębiorstwo, spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna, inne) \* odpowiednie podkreślić |
| Wielkość przedsiębiorstwa:🞎 jednoosobowa działalność 🞎 mikro 🞎 małe 🞎 średnie 🞎 duże |
| **jednoosobowa działalność –** przedsiębiorca nie zatrudniający pracowników.**mikro przedsiębiorstwo** – zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro. **małe przedsiębiorstwo –** mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.**średnie przedsiębiorstwo** – zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.**duże przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków wymienionych w powyższych punktach. |
| Osoba upoważniona do kontaktu z PUP |
| Imię i Nazwisko |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania i zawarcia umowy wynikające z aktualnego stanu prawnego KRS/CEIDG |
| Imię i Nazwisko |  |
| Stanowisko służbowe |  |
| **Dane dotyczące zatrudnienia** |
| Pamiętaj! Do zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę |
| Liczba osób zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku |  |
| Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż |  |
| Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora stażu na dzień składania wniosku |  |
| **Dane dotyczące organizacji planowanego stażu** |
| Miejsce odbywania stażu (dokładny adres) |  |
| Proponowany okres odbywania stażu nie krótszy niż 3 miesiące |  |
| **Proponowany system odbywania stażu** |
| 🞎 jednozmianowy | 🞎 zmianowy | 🞎 niedziele i święta | 🞎 pora nocna |
| Uzasadnienie konieczności odbywania stażu w niedzielę, święta, w porze nocnej, systemie pracy zmianowej: |
| Sposób uwzględnienia uzasadnienia:🞎 Wyrażam zgodę🞎 Nie wyrażam zgody | Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej |
| Zobowiązuję się do zatrudnienia osoby(ób) bezrobotnej(ych) po zakończeniu stażu:🞎 Tak🞎 Nie |
| Liczba osób bezrobotnych, dla których organizator deklaruje zatrudnienie po stażu: |  |
| Okres zatrudnienia (podać miesiące/lata, nie krótszy niż 1 miesiąc): |  |
| Rodzaj umowy: | 🞎 o pracę w wymiarze czasu pracy 🞎 pełny etat 🞎 pół etatu |
| 🞎 umowa zlecenie |
| Przebieg dotychczasowej współpracy z PUP Olkusz w kwestii organizacji stażu w 2024 r. |
| Nr umowy: | Ilość osób: | Zatrudnienie po stażu: |
| Podanie powodu niezatrudnienia osoby po stażu w 2024 r. : |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa komórki organizacyjnej  |  |
| Nazwa stanowiska pracy |  |
| Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodówi specjalności: |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego** (opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad **nie więcej** niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż). |  |
| Stanowisko opiekuna bezrobotnego  |  |
| Zakres zadań zawodowych bezrobotnego: |
| Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji: |
| Ewentualne wskazanie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia bezrobotnego(ych), którego(ych) Organizator stażu przyjmie na staż. |
| Imię i Nazwisko:1. …………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………
 | Data urodzenia:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie ponosi odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie 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 wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata(ów) wskazanego(ych) przez Urząd:🞎 Wyrażam zgodę🞎 nie wyrażam zgody |

Oświadczenie Organizatora stażu:

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

2. Zapoznałem się z ,,Zasadami organizacji stażu oraz trybem składania wniosków w 2025 r.”

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data | Podpis Organizatora lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania  |

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. Kserokopię umowy spółki w przypadku Spółki Cywilnej.
3. 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. Pełnomocnictwo 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 i 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.

Pamiętaj! Wnioski wypełnione nieczytelnie, podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o stażu bądź nie zawierające programu stażu będą pozostawione bez rozpoznania.

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 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 na dzień 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 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

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

|  |
| --- |
| Sposób rozpatrzenia wniosku wypełnia PUP |
| 🞎 akceptuję do realizacji🞎 opiniuję negatywnie | Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej |

**Program stażu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Firmy** |  |
| 1.Nazwa zawodu stażysty zgonie z klasyfikacją zawodów i specjalności (www.psz.praca.gov.pl) |  |
| 2.Stanowisko pracy stażysty |  |
| **3.Dane opiekuna bezrobotnego objętego stażem** |
| Imię i Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| **4.Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego** (proszę o czytelne uzupełnianie **PROGRAMU STAŻOWEGO** zgodnie z [klasyfikacją zawodów i specjalności](https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow)): |
| **5.Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych**Praktyczna nauka zawodu |
| **6.Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych**Opinia pracodawcy wydana na piśnie. |
| Pamiętaj! Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksudo zawartej umowy. |
| Podpis Organizatora | Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Organizatora****o braku podstaw wykluczenia z otrzymania wsparcia ze środków publicznych unijnych i krajowych, wynikającego z nałożenia sankcji na podmioty i osoby, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne** |

Oznaczenie Organizatora

|  |
| --- |
| Jako Organizatora ubiegającego się o **zorganizowanie stażu**oświadczam/oświadczamy, iż nie jestem/nie jesteśmy związany/związani z osobami lub podmiotami, względem których nałożono sankcje wynikające ze wparcia agresji na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz sam/sami nie znajdujemy się na takich listach.  |

|  |
| --- |
| Data i podpis Organizatora lub osoby upoważnionej |