



Projekt Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie bełchatowskim (IV)
realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020

..... dnia

.....
pieczęć firmowa Organizatora

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W BEŁCHATOWIE**

**W N I O S E K
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160).

Wniosuję o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bełchatowie.

Przewiduję zorganizowanie miejsc pracy, na których:

- bezrobotny(ch) może odbywać staż w okresie miesięcy,
- bezrobotny(ch) może odbywać staż w okresie miesięcy.

I. DANE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Pełna nazwa Organizatora lub imię i nazwisko.....

.....

2. Adres siedziby/miejsce zamieszkania Organizatora.....

tel.....fax.....e-mail.....

3. NIP REGON PKD

4. Forma prawna prowadzonej działalności.....

5. Rodzaj prowadzonej działalności.....

6. Miejsce prowadzenia działalności.....

7. Data rozpoczęcia działalności

8. Organizator zatrudnia¹ na dzień złożenia wniosku.....pracowników²
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

9. W zakładzie na dzień złożenia wniosku staż odbywa.....bezrobotny/ch

10. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora.....

..... stanowisko i tel.....

¹„zatrudnienie” – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

²„pracownik” – zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU:

1. Miejsce odbywania stażu

.....

2. Dni i godziny odbywania stażu

Wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację stażu w porze nocnej/w systemie pracy zmianowej/w niedzielę

i święta *. Wniosek ten uzasadniam tym, że:.....

.....

Dni i godziny zatrudnienia po stażu

3. Dane dotyczące opiekuna bezrobotnego/ych* odbywającego/ych* staż:

Imię i nazwisko.....stanowisko.....

4. Informacje dotyczące wymagań wobec kandydatów na staż.

Nazwa zawodu lub specjalności (wg klasyfikacji zawodów i specjalności).....

Poziom wykształcenia.....kierunek.....

Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego.....

.....

Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych

.....

Posiadane umiejętności.....

Nazwa zawodu lub specjalności (wg klasyfikacji zawodów i specjalności).....

Poziom wykształcenia.....kierunek.....

Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego.....

.....

Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych

.....

Posiadane umiejętności.....

Nazwa zawodu lub specjalności (wg klasyfikacji zawodów i specjalności).....

Poziom wykształcenia.....kierunek.....

Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego.....

.....

Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych

.....

Posiadane umiejętności.....

* niepotrzebne skreślić

*Dyrektor PUP działający z up. Starosty może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

5. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego.

Nazwa zawodu lub specjalności	Nazwa komórki, w której odbywany będzie staż, stanowisko zajmowane przez stażystę.	Opis i zakres wykonywanych zadań zawodowych

6. Po zakończeniu stażu Organizator zatrudni spośród bezrobotnego(ych) osobę(y) na czas nie określony /określony* na okres.....miesiące.

Świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 k.k) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Organizatora

*niepotrzebne skreślić

Kandydaci na staż wskazani przez Organizatora
(wypełnia Organizator)

Informacja pracowników CAZ/DOK

Imię i nazwisko bezrobotnego

.....

data urodzenia.....

adres zam.....

.....

Czy kandydat wskazany przez wnioskodawcę może być skierowany na staż:

$\frac{8}{9}$ TAK

$\frac{8}{9}$ NIE

Uwagi

.....
data i podpis pracownika CAZ/DOK

Imię i nazwisko bezrobotnego

.....

data urodzenia.....

adres zam.....

.....

Czy kandydat wskazany przez wnioskodawcę może być skierowany na staż:

$\frac{8}{9}$ TAK

$\frac{8}{9}$ NIE

Uwagi

.....
data i podpis pracownika CAZ/DOK

Imię i nazwisko bezrobotnego

.....

data urodzenia.....

adres zam.....

.....

Czy kandydat wskazany przez wnioskodawcę może być skierowany na staż:

$\frac{8}{9}$ TAK

$\frac{8}{9}$ NIE

Uwagi

.....
podpis i pieczęć Organizatora

.....
data i podpis pracownika CAZ/DOK

Załączniki:

1. Program stażu w 2 egzemplarzach (Załącznik nr 1).
2. Oświadczenie pracodawcy o nie zaleganiu z opłatami w US i ZUS, KRUS (Załącznik nr 2).
3. Dokumenty o utworzeniu publicznej jednostki organizacyjnej.
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego pełnomocnictwo osoby do reprezentacji (akt mianowania lub powołania, upoważnienie).
5. Kserokopia umowy spółki (w przypadku spółek).
6. Kserokopia nakazu płatniczego podatku lub innego dokumentu potwierdzającego łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego. *

Zgodnie z art. 64 § 2 kpa wnioski złożone bez kompletu załączników bądź zawierające braki formalne nie będą rozpatrywane w przypadku ich niezuzpełnienia pomimo wezwania do usunięcia braków we wskazanym terminie.

O sposobie rozpatrzenia wniosku, Organizatora zostanie poinformowany pisemnie. W przypadku decyzji pozytywnej zawierana jest umowa określająca termin oraz wzajemne warunki współpracy.

Dane organizatora zawarte we wniosku zweryfikowano na podstawie informacji zawartych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ Krajowym Rejestrze Sądowym w dniu.....

.....
podpis i pieczętka pracownika CAZ/DIRP

* dot. pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej 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 prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2016, poz. 50 z późn. zm.)

1. Realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnemu(ym) po jego zakończeniu uzyskanie następujących kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.....

.....

2. Staż odbywany będzie pod adresem.....

.....

od w godzinach.....

3. Osoba bezrobotna skierowana na staż:

a) winna pracować przez cały czas pod nadzorem opiekuna

Pani/Pana.....

(imię i nazwisko, stanowisko)

b) nie może ponosić odpowiedzialności za powierzone mienie (w tym za niedobory w kasie).

4. Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji - opinia.

5. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy o organizację stażu.

6. Program stażu sprawdzony pod względem merytorycznym i podpisany przez Dyrektora PUP stanowi integralną część umowy na organizację stażu dla bezrobotnego.

.....

pieczęć i podpis Organizatora

.....

pieczęć i podpis Dyrektora PUP

.....
Nazwa Organizatora

.....
Adres

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:

- 1) **Nie zalegam / zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 2) **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- 3) **Nie toczy się/ toczy się*** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i **nie został/został*** zgłoszony wniosek o likwidację;
- 4) **Nie zalegam/zalegam** z opłacaniem składek z KRUS-u.**

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć Organizatora

*niepotrzebne skreślić

** dotyczy rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej 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 prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej.