



..... dnia

.....
/data wpływu wniosku do PUP/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Skierniewicach**

**WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

Pełna nazwa organizatora (firma lub imię i nazwisko):

.....

Siedziba organizatora:

.....

Miejsce prowadzenia działalności:

.....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

.....

Numer telefonu:..... faxu..... e-mail.....

Numer identyfikacji podatkowej NIP:

Numer identyfikacyjny REGON:

Wnoszę o skierowanie do odbycia stażu osób bezrobotnych w okresie (nie krótszym niż 3 miesiące)
od do na stanowiskach

Stanowisko pracy zawód	Kod zawodu*	Poziom i kierunek wykształcenia bezrobotnego	Minimalne kwalifikacje	Liczba osób
Razem				

*kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności



Projekt „Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie skierniewickim i mieście Skierniewice (III)”
Współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL 2014-2020

1. Wykaz osób bezrobotnych do odbycia stażu (imię, nazwisko, PESEL)
.....
.....
 2. Miejsce odbywania stażu.....
.....
 3. System i rozkład czasu pracy:
praca w godzinach:
jednozmianowa / dwuzmianowa / trzyzmianowa / w niedziele i święta / w porze nocnej*.
Uzasadnienie w przypadku pracy w niedziele i święta w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej o ile
charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy:
.....
.....
 4. Warunki socjalne
 5. Proponowany opiekun stażystów (opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie
sprawować
opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż):
a) Nazwisko i imię
Stanowisko pracy
Wykształcenie
b) Nazwisko i imię
Stanowisko pracy
Wykształcenie
- W załączeniu przekazuję programy stażu dla poszczególnych stanowisk/zawodów.
6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
 7. Rodzaj działalności.....
 8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności.....
(jednostka budżetowa, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna
prowadząca działalność gospodarczą lub inne)
 9. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.....
 10. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora:
 11. Złożyłem/am nie złożyłem/am * wniosek o organizację stażu do innego Urzędu Pracy dla
osób bezrobotnych.
* niepotrzebne skreślić



12. Po odbyciu stażu przez bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy, organizator stażu zobowiązuje się do zatrudnienia osób na okres miesięcy w ramach umowy

W przypadku braku deklaracji zatrudnienia proszę uzasadnić:

.....
.....

13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych mojej firmy dla celów wynikających z ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy tekst jednolity z dnia 26 maja 2017r. (Dz. U. z 2017r., poz. 1065).

Informacja dla organizatora stażu:

1. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą**, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
2. 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.
3. Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż.
4. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
5. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy, tekst jednolity z dnia 08.09.2016 (Dz. U. z 2016 poz. 1666 z późn. zm.)

**pracodawca – oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.



Projekt „Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie skierniewickim i mieście Skierniewice (III)”
Współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL 2014-2020

**INFORMACJA O DOTYCHCZASOWYM KORZYSTANIU Z POMOCY POWIATOWEGO
URZĘDU PRACY W SKIERNIEWICACH W ORGANIZOWANIU STAŻY W OKRESIE
OSTATNICH 24 MIESIĘCY:**

STAŻE			
1.	Rok		
2.	Liczba stażystów		
3.	Liczba zatrudnionych bezrobotnych w trakcie lub po stażu		

.....
/pieczętka organizatora stażu/

.....
/podpis i pieczętka organizatora stażu/

ZALĄCZNIKI:

1. W przypadku instytucji pożytku publicznego kserokopia dokumentu powołującego osobę kierującą jednostką organizacyjną (oryginał do wglądu);
2. W przypadku spółek cywilnych – kserokopia umowy spółki wraz z aneksami (oryginał do wglądu);
3. Oświadczenie organizatora stażu o niezaleganiu / zaleganiu z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń i z opłacaniem składek na ubezpieczenie. O niezaleganiu / zaleganiu z opłacaniem w terminie innych danin publicznych oraz czy nie toczy się / toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
4. Oświadczenie organizatora stażu o stanie zatrudnienia;
5. Druk oferty pracy.

DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

.....
.....

.....
data

.....
/ podpis i pieczętka/



Załącznik do wniosku

.....
/pieczęć organizatora stażu/

PROGRAM STAŻU

Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

.....

Nazwa stanowiska

Zakres wykonywanych zadań:

- zapoznanie się z przepisami BHP i PP.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

.....

.....

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji i umiejętności zawodowych będzie sprawozdanie osoby bezrobotnej oraz opinia organizatora stażu.

.....
/podpis i pieczęć organizatora stażu/



.....dnia

.....
pieczęć organizatora stażu

**Dane dotyczące stanowiska pracy na które skierowany jest bezrobotny
w celu odbycia stażu.**

1/ czynniki szkodliwe dla zdrowia.....

.....

2/ warunki uciążliwe

.....

3/ wyniki pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia

.....

.....

4/ wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych

.....

.....

.....
/podpis i pieczęć organizatora stażu/



.....
nazwa organizatora stażu

.....
adres organizatora stażu

Oświadczam, że:

- 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 organizatora stażu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;

.....
/podpis i pieczęć pracownika urzędu/
stażu/

.....
/data, podpis i pieczęć organizatora

*niepotrzebne skreślić



Projekt „Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie skierniewickim i mieście Skierniewice (III)”
Współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL 2014-2020

..... dnia

.....

Pieczętka organizatora stażu

Oświadczam, iż stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty w ciągu ostatnich 6 miesięcy przedstawia się następująco:

Lp.	Miesiąc-rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy zatrudnionych ogółem	Przyczyna zmniejszenia zatrudnienia
1			
2			
3			
4			
5			
6			

.....

podpis i pieczętka organizatora stażu/