

Hrubieszów, dnia

Pieczęć firmowa Pracodawcy

WNIOSEK

o zawarcie umowy o organizację stażu dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych (t.j Dz. U. z 2018 r. poz. 511)

PFRON

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2017 poz. 1065 z późn. zm.)

DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa Organizatora
2. Adres siedziby Organizatora
- telefon
- fax
3. Numer NIP
4. Numer REGON
5. Numer PKD
6. Forma prawna działalności Organizatora.....
7. Rodzaj działalności
8. Data rozpoczęcia działalności
9. Dane dotyczące zatrudnienia w zakładzie:
 - liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku
10. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy

DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

1. Liczba osób niepełnosprawnych poszukujących pracy dla których planuje się zorganizowanie stażu
- *U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni/poszukujący pracy, w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.*
 - *U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny/poszukujący pracy.*

2. Proponowany okres trwania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące)

od dnia do dnia

3. Miejsce odbywania stażu

/dokładny adres/

4. Godziny odbywania stażu

/czas pracy osoby poszukującej pracy odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby niepełnosprawnej zaliczanej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo/

5. Dane osób poszukujących pracy proponowanych do odbycia stażu:

Imię i nazwisko	Adres	Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	Poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez osobę poszukującą pracy na danym stanowisku

6. Proponowany okres zatrudnienia po odbyciu stażu na podstawie umowy o pracę:

- umowa na czas określony (czas trwania umowy) liczba osób
- wymiar czasu pracy (w przypadku umowy o pracę)

**DOTYCHCZASOWA WSPÓŁPRACA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY
W HRUBIESZOWIE W ZAKRESIE ORGANIZACJI STAŻU**

Liczba osób odbywających staż u Organizatora <u>w dniu złożenia wniosku</u>	Nr umowy	Termin zakończenia stażu zgodnie z zawartą umową	Dane opiekuna/ów sprawujących opiekę nad odbywaniem stażu

Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Hrubieszowie danych dotyczących wnioskodawcy zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego rozpatrzenia i realizacji wymogów art. 59 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2017r. poz. 1065 z późn. zm.) i zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r., poz. 992 z późn. zm.).

.....
/podpis i pieczętka Organizatora/

Wykaz załączników

1. Program stażu sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska.
2. Oświadczenie o niezaleganiu ze składkami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym

UWAGA!

Wnioski wypełnione nieczytelnie, niepełne, niepodpisane lub podpisane przez nie upoważnioną osobę, bez kompletu załączników – NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE.

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (Dz.U. z 2016r. poz. 1876)
2. Nazwa komórki organizacyjnej
3. Nazwa stanowiska pracy
4. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności
5. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności – opinia Organizatora zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego.
6. Imię i nazwisko osoby poszukującej pracy proponowanej do odbycia stażu
7. Dane opiekuna osoby poszukującej pracy odbywającej staż /Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi/
 - imię i nazwisko
 - zajmowane stanowisko

Okres stażu /miesiące, etapy realizacji/	Zakres wykonywanych zadań

Realizacja ww. programu umożliwi osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.
Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

.....
/podpis i pieczęć Organizatora/

Hrubieszów dnia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
Oświadczam, że skierowany bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

.....