

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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, ze zm.)*

### PFRON

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

### 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 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.*

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 bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo/*

5. Dane osób niepełnosprawnych poszukujących pracy proponowanych do odbycia stażu:

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Adres</b>	<b>Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne</b>	<b>Poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku</b>

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**

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

*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. 2017 r. poz. 1065) i zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).*

.....  
*/podpis i pieczęć 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.**

**Załącznik Nr 1 do wniosku**

## PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (Dz.U. z 2014r. poz. 1145) .....
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 osobę niepełnosprawną poszukującą pracy.
6. Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy proponowanego do odbycia stażu .....
7. Dane opiekuna osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż /opiekun odbywającego staż 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 bezrobotnemu 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 skierowana osoba niepełnosprawna poszukująca pracy otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

.....  
(podpis osoby upoważnionej)