

Hrubieszów, dnia

Pieczęć firmowa pracodawcy

WNIOSEK
o zawarcie umowy o organizację stażu
na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji
zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(tekst jednolity Dz.U. z 2024 poz. 475 z późn. zm.)
oraz rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych
warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142 poz. 1160)

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 bezrobotnych 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 zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo/

5. Dane osób bezrobotnych proponowanych do odbycia stażu:

| Imię i nazwisko | Adres | Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne | Poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego 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 zgodnie z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz.Urz.UE L 119 z 04.05.2016r.).

.....
/podpis i pieczęć Organizatora/

Wykaz załączników

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

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 2022r. poz. 853)
.....
.....
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 bezrobotnego proponowanego do odbycia stażu
.....
7. Dane opiekuna bezrobotnego odbywającego staż /opiekun bezrobotnego 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/

Załącznik Nr 2 do wniosku

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.

*Oświadczam, że nie jestem jednocześnie zatrudniony/a w innej firmie (na podstawie umowy o pracy lub w oparciu o inną umowę cywilno - prawną).

.....
(podpis osoby upoważnionej)

* dotyczy jedynie organizatorów stażu prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą.