

.....
Pieczęć firmowa Organizatora

Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu
ul. Stanisławskiego 28
99-400 Łowicz

Wniosek

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych

❖ na okres do 12 miesięcy (*)

- bezrobotny do 30 roku życia,

❖ na okres do 6 miesięcy (*)

(*) – **właściwie podkreślić**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz.U. z 2024r. poz.475 z późn.zm.) i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r., w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009r., Nr 142, poz. 1160)

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA :

1. Pełna nazwa Organizatora: firma lub imię i nazwisko

.....
.....

2. Siedziba Organizatora:

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

4. Numer telefonu:..... fax.....e-mail.....

5. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora:

.....

6. Forma prawna i rodzaj prowadzonej działalności:.....

.....

7. Data rozpoczęcia działalności:.....

8. Numer REGON:..... Kod klasyfikacji działalności PKD:.....

9. Numer identyfikacji podatkowej NIP:.....

10. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku

(zgodnie z art. 2 ustawy z dn.26 .06.1974r. KP Dz.U.2023 poz.641) pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę)

.....

11. Liczba stażystów aktualnie odbywających staż u Organizatora:

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO STAŻU:

Uwaga!

- *U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.*
- *U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nie przekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.*

1. Wnioskuje o skierowanie do odbycia stażu bezrobotnych w okresie*

od do

Nazwa zawodu lub specjalności **	Ilość miejsc stażu	Wymagane kwalifikacje minimalne, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia

* okres odbywania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące

** - nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy

2. Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania bezrobotnego, którego Organizator wskazuje i przyjmuje do odbycia stażu:

.....

3. Miejsce odbywania stażu oraz nazwa komórki organizacyjnej:

.....

4. System pracy (maksymalnie 8 godz. dziennie i 40 godz. tygodniowo)

- jednozmianowy (w dniach tygodniaod godz.do godz.)
- zmianowy (w dniach tygodniaod godz.do godz.)

5. Uzasadnienie w przypadku pracy w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy:

.....

.....

.....

6. Dane opiekuna bezrobotnego odbywającego staż (**opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż**):

a) Nazwisko i imię:

Stanowisko pracy:

Numer telefonu:

b) Nazwisko i imię:

Stanowisko pracy:

Numer telefonu:

7. **Deklaruję się zatrudnić** po zakończonym stażu..... osobę/osoby*
na okres.....w ramach umowy o pracę na
1 etat/1/2 etatu* i stosowną
umowę zobowiązuję się dostarczyć w ciągu 7 dni.

Uzasadnienie w przypadku braku deklaracji zatrudnienia:

.....
.....
.....
.....

III. INFORMACJA O DOTYCHCZASOWYM KORZYSTANIU Z POMOCY URZĘDU W ORGANIZOWANIU STAŻY W OKRESIE OSTATNICH 24 MIESIĘCY:

STAŻE		
rok		
liczba stażystów		
liczba zatrudnionych bezrobotnych w trakcie lub po stażu		

IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikającej z przepisów prawa art. 233 § 6 kodeksu karnego oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie 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 zgłoszony wniosek o likwidację.

* właściwe podkreślić

Przyjmuje do wiadomości, że:

- jeżeli w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku Organizator nie wybierze odpowiedniego kandydata spośród osób kierowanych przez tut. urząd wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Organizatora;
- wniosek złożony bez kompletu załączników, bądź zawierający braki formalne, będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.

Data.....

.....

pieczętka i podpis organizatora

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru (**wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku**):
 - wydruk z systemu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej www.firma.gov.pl
 - w przypadku innej instytucji dokument wskazujący na formę i podstawę prawną funkcjonowania oraz kserokopia dokumentu powołania/ wyboru osoby kierującej instytucją.
3. W przypadku spółek cywilnych –dodatkowo kserokopię umowy spółki, poświadczoną za zgodność z oryginałem.

PROGRAM STAŻU

na stanowisku.....

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego oraz rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w okresie odbywania stażu

Zwroty przydatne przy sporządzaniu programu stażu: nauka, pomoc, zapoznanie się , współudział itp.

1. Zapoznanie z przepisami BHP i PP.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.

.....

podpis Organizatora

Staż – oznacza nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu :

❖ Informacja od doradcy klienta

Posiadamy kandydatów na stanowisko/a:

Nie posiadamy kandydatów na stanowisko/a:

.....
.....

.....
.....

.....

.....

data i podpis

data i podpis

Opinia doradcy klienta dotycząca osoby proponowanej do odbycia stażu we wniosku.

imię i nazwisko kandydata.....

data ur.PESEL.....

odbywał/a staż w okresie:

1. (do 12m-cy/do 6 m-cy)..... na stanowisku.....

2. (do 12m-cy/do 6 m-cy)..... na stanowisku.....

3.(do 12m-cy/do 6 m-cy).....na stanowisku.....

4. (do 12m-cy/do 6 m-cy).....na stanowisku.....

5. (do 12m-cy/do 6 m-cy)..... na stanowisku.....

odbywał już staż u wnioskodawcy :

tak nie

posiada doświadczenie zawodowe na wnioskowanym stanowisku :

tak w wymiarze nie

.....

data i podpis

❖ Postanowienie Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Łowiczu

.....
.....

.....

data i podpis