.......................................................... ………..………………………………..

 (pieczęć firmowa organizatora stażu) ( miejscowość, data )

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Wejherowie**

#### **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA OSÓB BEZROBOTNYCH**

**I. Dane dotyczące organizatora stażu**

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora, siedziba …………………………....................................…………..

…………………………………………………………………………..…….………………………………………...

2. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………………..

3. Imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora .....................................................................................

4. Telefon, faks, e-mail .......................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIP |  |  |  | – |  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REGON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PKD |  |  |  |  |

5. Data rozpoczęcia działalności .…………………….…………………………………………………………………

6. Rodzaj prowadzonej działalności .…………………… ………………………………………………….................

………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Wielkość zatrudnienia w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełne etaty………………………………

8. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP ……………............................………..tel. ……………...................

II. Oferta stażu

1. Zgłaszam ofertę przyjęcia na staż …………osób/osoby w n/w zawodach/specjalnościach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zawodu/specjalności wg. klasyfikacji zawodów i specjalności  | Ilość osób |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

W ciągu 30 dni po okresie zakończenia stażu deklaruję zatrudnienie ........ osób na podstawie umowy o pracę na okres ........... miesięcy.

2. Wymagania dotyczące osoby kierowanej na staż:

|  |
| --- |
| Staż na stanowisku  |
| Poziom wykształcenia | Minimalne kwalifikacje  | Predyspozycje zdrowotne | Predyspozycje psychofizyczne |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III. Dane dotyczące organizacji miejsc odbywania stażu**

1. Miejsce odbywania stażu .…..……………...……………………………………....……………...............………
2. Proponowany okres odbywania stażu (nie krócej niż 3 miesiące) ......………...……………………......…….
3. Imię i nazwisko kandydata ………………………………………………………………………………………….
4. Adres osoby bezrobotnej ..............................................................................................................................
5. Wiek …………………………………………………………………………………………………………………...

6.1.\* Wnioskodawca spełnił obowiązek wprowadzenia Standarów Ochrony Małoletnich zgodnie art. 22b ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2024r.poz.1802) - …………………………………………………………………… (proszę podać nazwę dokumentu)

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE  |

 6.2.\* Wnioskodawca pozyskuje informacje zgodnie z rozdz. III wyżej wymienionej ustawy

***\*wypełnić jeśli dotyczy***
*Art.  22b.  [Podmioty zobowiązane do wprowadzenia standardów ochrony małoletnich].Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich, ma każdy:1)organ zarządzający jednostką systemu oświaty, o której mowa w art.2pkt 1-8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737, 854, 1562 , 1635), oraz inną placówką oświatową, opiekuńczą, wychowawczą, resocjalizacyjną, religijną, artystyczną, medyczną, rekreacyjną, sportową lub związaną z rozwijaniem zainteresowań, do której uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małoletni;2) organizator działalności oświatowej, opiekuńczej, wychowawczej, resocjalizacyjnej, religijnej, artystycznej, medycznej, rekreacyjnej, sportowej lub związanej z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich.*

**IV. Dane dotyczące liczby bezrobotnych aktualnie odbywających staż**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko bezrobotnego | Okres odbywania stażu | Nazwa urzędu pracy, który skierował bezrobotnego na staż |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**V. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Wejherowie** *(proszę szczegółowo opisać czy wnioskodawca korzysta lub korzystał w ostatnich 3 latach z programów realizowanych przez Urząd, czy w ramach tych programów zatrudnił osoby bezrobotne, jeżeli tak to ile osób i na jaki okres czasu, czy włącza się w inne działania organizowane przez Urząd, np. targi pracy, giełdy pracy, itp.)Opis ten będzie stanowił jeden z elementów branych pod uwagę przy ocenie wniosku.*

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

|  |
| --- |
| pieczęć organizatora |

………………………….. ……………………………….

podpis i imienna pieczątka organizatora lub osoby upoważnionej

do składania oświadczeń w imieniu organizatora

**Załączniki:**

* 2 egzemplarze programu stażu,
* zgłoszenie wolnego miejsca stażu.

 **Wniosek niekompletny nie będzie realizowany \_**

 Załącznik nr 1 do wniosku o zorganizowanie

 stażu dla osób bezrobotnych

.......................................................... ……..……………………………………..

 (pieczęć firmowa organizatora stażu) ( miejscowość, data )

##### **PROGRAM STAŻU DLA OSOBY BEZROBOTNEJ**

w .........................................................................................................................................................................

 (nazwa organizatora)

**Staż zorganizowany będzie:**

w zawodzie (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) .............................................................................

na stanowisku .....................................................................................................................................................

w komórce organizacyjnej (proszę podać nazwę) ..............................................................................................

1. Zakres zadań przewidzianych do wykonywania przez osobę bezrobotną :

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu(zakres zadań zawodowych)  |
|  |  |

2. Uzasadnienie dotyczące uwzględnienia zakresu tematycznego co najmniej jednej z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza lub jednej z branż kluczowych według Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 (w przypadku wskazania kandydata w wieku 18-29 lat) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych …...................................................................

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

4. Sposób udokumentowania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych .............................................................................................................................................................................

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

5. Opiekun osoby odbywającej staż (imię i nazwisko, stanowisko opiekuna) .............................................................................................................................................................................

**UWAGA:**

1. Organizator stażu zobowiązany jest do zapewnienia realizacji stażu zgodnie z w/w programem oraz stałego nadzoru nad przebiegiem stażu przez wyznaczonego opiekuna.
2. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.
3. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni odbywania stażu.
4. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
5. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania oraz do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

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

 podpis i imienna pieczątka organizatora lub osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń w imieniu organizatora

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU – POWIATOWY URZĄD PRACY W WEJHEROWIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Forma realizacji oferty** | **Rodzaj oferty** | ..............................Nr oferty |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Oferta otwarta | □ |
| (zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy) |

 | **STAŻ** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Oferta zamknięta | □ |
| (nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy) |

 |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** |
| 1. Nazwa pracodawcy | 2. REGON |
| 3. NIP |
| 4. Adres siedziby pracodawcyKod pocztowy .......................... Miejscowość ................................................................... Gmina .......................................................Ulica ............................................................................................................................. Telefon .............................................................Faks .................................................. E-mail ........................................................................................................................................... |
| 5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD............................... | 6. Forma prawnaa) osoba fizycznab) spółka ............................................c) inna ................................................d) sektor publiczny | 7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK | Nr wpisudo rejestru ................................. | □ NIE |

Jeśli tak, to czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej? □ TAK □ NIE |
| 8. Osoba reprezentująca pracodawcę (upoważniona do reprezentowania)Nazwisko i imię ...........................................................................................................................................Stanowisko ...................................................................................................................................................Telefon ......................................................................................................................................................... | 9. Liczba zatrudnionych pracowników................. |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia** |
| 10. Nazwa zawodu | 12. Nazwa stanowiska | 13. Liczba wolnychmiejsc zatrudnienia ..................w tym dla osób niepełnosprawnych ........... |
| 11. Kod zawodu......................................... | 14. Wnioskowana liczbakandydatów .................. |
| 15. Adres miejsca wykonywania pracy........................................................................................................................................................................... | 16. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcąa) telefoniczny pod nr .................................................................................................................b) osobisty w godz. .....................................................................................................................c) inny .........................................................................................................................................d) spotkanie (giełda pracy): dzień .............. godz. ............ miejsce ................................................. |
| 17. Wymagania – oczekiwania pracodawcyWykształcenie ................................................................................Kierunek/Specjalność ....................................................................Staż pracy ......................................................................................Język obcy – stopień znajomości (biegły, komunikatywny)........................................................................................................Uprawnienia/Umiejętności .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | 18. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy(ogólny zakres obowiązków)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| .....................................................................................................(data i podpis pośrednika przyjmującego ofertę pracy) | .....................................................................................................(data i podpis pracodawcy) |