



Projekt „Aktywizacja osób bezrobotnych z powiatu bełchatowskiego (I)”
realizowany w ramach programu regionalnego
Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

..... dnia

.....
pieczęć firmowa Organizatora

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W BEŁCHATOWIE**

**W N I O S E K
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

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

Wnioskuje o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bełchatowie.

Przewiduję zorganizowanie miejsc pracy, na których:

- bezrobotny(ch) może odbywać staż w okresie miesięcy,
- bezrobotny(ch) może odbywać staż w okresie miesięcy.

I. DANE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Pełna nazwa Organizatora lub imię i nazwisko

2. Adres siedziby/miejsce zamieszkania Organizatora

tel. e-mail

3. NIP REGON PKD

4. Forma prawna prowadzonej działalności

5. Rodzaj prowadzonej działalności

6. Miejsce prowadzenia działalności

7. Data rozpoczęcia działalności

8. Organizator zatrudnia¹ na dzień złożenia wniosków pracowników² w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

9. W zakładzie na dzień złożenia wniosku staż odbywa bezrobotny/ch.

¹ „zatrudnienie” – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

² „pracownik” – zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę

10. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu z PUP³
..... stanowisko: i tel.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU:

1. Miejsce odbywania stażu:

.....

2. Dni i godziny odbywania stażu

Wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację stażu w porze nocnej/ w systemie pracy zmianowej/ w niedzielę i święta⁴. Wniosek ten uzasadniam tym, że:

.....

.....

Dni i godziny zatrudnienia po stażu

.....

3. Dane dotyczące opiekuna bezrobotnego/ ych* odbywającego/ ych* staż.³

Imię i nazwisko stanowisko

4. Informacje dotyczące wymagań wobec kandydatów na staż.

Kandydat 1:

Nazwa stanowiska

Nazwa zawodu lub specjalności (wg klasyfikacji zawodów i specjalności):

.....

Poziom wykształcenia, kierunek

Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego:

.....

Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych:

.....

Posiadane umiejętności:

Kandydat 2:

Nazwa stanowiska

Nazwa zawodu lub specjalności (wg klasyfikacji zawodów i specjalności):

.....

Poziom wykształcenia, kierunek

Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego:

.....

Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych:

.....

Posiadane umiejętności:

³ Wypełniając obowiązek prawny ciążyący na administratorze zobowiązuję Organizatora do poinformowania osoby wskazanej w pkt 10, iż „Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą”, znajduje się na stronie internetowej <http://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych> (dotyczy osób innych niż Organizator stażu).

⁴ Dyrektor PUP działający z up. Starosty może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

* niepotrzebne skreślić

5. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego.

Nazwa zawodu lub specjalności	Nazwa komórki, w której odbywany będzie staż, stanowisko zajmowane przez stażystę.	Opis i zakres wykonywanych zadań zawodowych

6. Po zakończeniu stażu Organizator zatrudni spośród bezrobotnego(ych) osobę(y) na czas nie określony/ określony* na okres.....miesiące.

Kandydaci na staż wskazani przez Organizatora

Imię i nazwisko bezrobotnego

.....

data urodzenia

adres zam.

.....

Imię i nazwisko bezrobotnego

.....

data urodzenia

adres zam.

.....

* niepotrzebne skreślić

W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Organizatorowi zostaje wyznaczony co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

O sposobie rozpatrzenia wniosku, Organizator zostanie poinformowany pisemnie. W przypadku decyzji pozytywnej zawierana jest umowa określająca termin oraz wzajemne warunki współpracy.

Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <http://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość, data, podpis i pieczęć Organizatora

Załączniki:

1. Program stażu w 2 egzemplarzach (Załącznik nr 1).
2. Oświadczenie pracodawcy o nie zaleganiu z opłatami w US i ZUS, KRUS (Załącznik nr 2).
3. Dokumenty o utworzeniu publicznej jednostki organizacyjnej.
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego pełnomocnictwo osoby do reprezentacji (akt mianowania lub powołania, upoważnienie).
5. Kserokopia umowy spółki (w przypadku spółek).
6. Kserokopia nakazu płatniczego podatku lub innego dokumentu potwierdzającego łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego⁵.

⁵ dot. pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity Dz. U. z 2023, poz. 208 z późn. zm.).

1. Realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnemu(ym) po jego zakończeniu uzyskanie następujących kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....
.....

2. Staż odbywany będzie pod adresem

od w godzinach.....

3. Osoba bezrobotna skierowana na staż:

a) winna pracować przez cały czas pod nadzorem opiekuna

Pani/Pana:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

b) nie może ponosić odpowiedzialności za powierzone mienie (w tym za niedobory w kasie).

4. Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji - opinia.

5. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy o organizację stażu.

6. Program stażu sprawdzony pod względem merytorycznym i podpisany przez Dyrektora PUP stanowi integralną część umowy na organizację stażu dla bezrobotnego.

.....
pieczęć i podpis Organizatora

.....
pieczęć i podpis Dyrektora PUP

1. Realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnemu(ym) po jego zakończeniu uzyskanie następujących kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....
.....

2. Staż odbywany będzie pod adresem

od w godzinach.....

3. Osoba bezrobotna skierowana na staż:

a) winna pracować przez cały czas pod nadzorem opiekuna

Pani/Pana:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

b) nie może ponosić odpowiedzialności za powierzone mienie (w tym za niedobory w kasie).

4. Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji - opinia.

5. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy o organizację stażu.

6. Program stażu sprawdzony pod względem merytorycznym i podpisany przez Dyrektora PUP stanowi integralną część umowy na organizację stażu dla bezrobotnego.

.....
pieczęć i podpis Organizatora

.....
pieczęć i podpis Dyrektora PUP

.....
Nazwa Organizatora

.....
.....
Adres

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie 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/ został*** zgłoszony wniosek o likwidację;
4. **Nie zalegam/ zalegam** z opłacaniem składek z KRUS-u⁶

.....
Miejscowość, data, podpis i pieczęć Organizatora

* niepotrzebne skreślić

⁶ dotyczy rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej.