......................................., dnia ........................

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

*(pieczęć firmowa pracodawcy)*

**Starosta Powiatu Radziejowskiego**

**W N I O S E K**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

**ze środków Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na realizację programu aktywizacji zawodowej bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy, określonych w art. 49**

**I. Podstawowe informacje o pracodawcy:**

1. Nazwa pracodawcy ......................................................................................................................

*(pełna nazwa)*

2. Adres siedziby pracodawcy .........................................................................................................

3. Numer telefonu .................................... fax ..........................e-mail ...........................................

4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę ..................................................................

5. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy (na dzień złożenia wniosku) ........................

6. Liczba bezrobotnych odbywających aktualnie staż …………………………………………..

7. Nr REGON ................................ …..PKD ............................. NIP .......................................

8. Forma prawna .............................................................................................................................

9.Rodzaj prowadzonej działalności........................................................................... 10. Data rozpoczęcia działalności ..................................................................................................

**II. Informacja o organizowanym stażu:**

1. Proponowany okres odbywania stażu od .................................. do ....................................

2. Miejsce odbywania stażu ………………………………………………………………….

3. Liczba bezrobotnych proponowanych do odbywania stażu: ..................................   
 w następujących zawodach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** **stanowiska** | **Liczba**  **stanowisk** | **Wykształcenie** | **Kwalifikacje** | **Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3. Godziny pracy .................................... zmianowość ..............................................

4. Imię i nazwisko, stanowisko, poziom wykształcenia opiekuna osoby (osób)  
 bezrobotnej (-ych) skierowanej (-ych) na staż w miejscu pracy   
 ................................................................................................................................  
 ................................................................................................................................

Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

5. Oświadczam, że organizacja stażu w miejscu pracy dla skierowanej (-ych)  
 osoby (osób) bezrobotnej (-ych) w moim zakładzie, nie będzie przyczyną   
 zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie.

6. 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 racy.

7. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jeden bezrobotny.

8. Proponowane osoby do odbycia stażu zawodowego w miejscu pracy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | Pesel | **Data urodzenia** | **Adres** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

9. Oświadczam, że po zakończeniu stażu w miejscu pracy zatrudnimy - umowa o pracę na min ½ etatu, spośród skierowanych osób ......................., na czas określony (min. 3 miesięcy)

nie określony\*.

……………………………………………

(Podpis i pieczęć wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. W przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć kserokopię umowy spółki cywilnej.
3. W przypadku spółek z o.o., spółek akcyjnych, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS należy przedłożyć kserokopię odpisu KRS-u.
4. W przypadku Urzędów Miasta i Urzędów Gminy , należy przedłożyć kserokopię pierwszej strony Uchwały Rady Miasta lub Rady Gminy.
5. W przypadku szkół, przedszkoli, należy przedłożyć kserokopię aktu założycielskiego szkoły, przedszkola lub pierwszych stron statutu szkoły, przedszkola.
6. **Kserokopia druku ZUS RCA potwierdzającego liczbę pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy za poprzedni miesiąc rozliczeniowy, sporządzona zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych ( w przypadku większej liczby zatrudnionych pracowników, tj. 10 druk ZUS DRA)**
7. W przypadku gospodarstw rolnych, należy przedłożyć zaświadczenie z Urzędu Gminy o wielkości posiadanego gospodarstwa rolnego.
8. Program stażu – **Załącznik nr 1**.
9. Oświadczenie- **Załącznik nr 2.**

**Kserokopia dokumentów musi być poświadczona za zgodność z oryginałem.**

Wiarygodność powyższego wniosku wraz z załącznikami potwierdzam własnoręcznym podpisem – pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań.

…………………………………………

podpis (-y) i pieczęć wnioskodawcy

**Załącznik nr 1**

do umowy nr UmSTAZ/16/…… o zorganizowanie stażu

#### PROGRAM STAŻU

dla bezrobotnego (ych) wymienionych w § 1 pkt 3 umowy o zorganizowanie

stażu sporządzony w dniu ……………………….

1. OPIS CHARAKTERU STAŻU:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zawodu  (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) |  |
| Nazwa stanowiska  Nazwa komórki organizacyjnej |  |
| Czas pracy – liczba dni w tygodniu, dzienna liczba godzin |  |
| Zmianowość (ilość zmian) |  |
| Godziny pracy | od …………….. do ……………. |
| Dane opiekuna stażu/  przygotowania zawodowego\* | Imię i nazwisko ………….………………………..  Stanowisko ……………………………………….. |
| Charakter pracy | stacjonarna/ w terenie\* |

1. HARMONOGRAM STAŻU

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego, w tym zapoznawanie z przepisami i regulaminami oraz programem stażu  (w kolejności chronologicznej) | 1. …............................................................................................  …...............................................................................................  2. …...........................................................................................  …...............................................................................................  3. …...........................................................................................  …...............................................................................................  4. …...........................................................................................  …...............................................................................................  5. …...........................................................................................  …...............................................................................................  6. …...........................................................................................  …...............................................................................................  7. …...........................................................................................  …...............................................................................................  8. …...........................................................................................  …...............................................................................................  9. …...........................................................................................  …...............................................................................................  10. ….........................................................................................  …...............................................................................................  11. ….........................................................................................  …...............................................................................................  12. ….........................................................................................  …...............................................................................................  13. ….........................................................................................  …...............................................................................................  …..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Uzyskane kwalifikacje lub umiejętności zawodowe | 1. …..........................................................................................  2. …..........................................................................................  3. …..........................................................................................  4. ….......................................................................................... |
| Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności |  |
| Dane opiekuna osoby objętej programem stażu |  |

Strony umowy zgodnie oświadczają, iż realizacja ww. programu umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku   
lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

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

(Podpis Dyrektora PUP) (Podpis i pieczątka Pracodawcy)

### **Załącznik Nr 2**

........................................... dnia .........................................

##### Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że ...........................................................

.................................................................................................................................... nie posiada wymagalnych nieuregulowanych zobowiązań publicznoprawnych wobec ZUS, KRUS oraz urzędu skarbowego.

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

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)