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

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

*(pieczęć firmowa wnioskodawcy)*

**Starosta Powiatu Radziejowskiego**

 **za pośrednictwem**

**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Radziejowie**

# WNIOSEK

**o zorganizowanie stażu**

 *w ramach Osi priorytetowej 8 Aktywni na Rynku Pracy, Działanie 8.1 Podniesienie aktywności zawodowej osób bezrobotnych poprzez działania powiatowych urzędów pracy*

Na podstawie art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm. oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. nr 142, poz. 1160).

1. **Podstawowe informacje o pracodawcy:**

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

............................................................................................................................................... *(pełna nazwa)*

2. Adres siedziby pracodawcy

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

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

3. Telefon…………………………….………., fax……………………………………..,

e-mail ………………………………….......

4. Imię i nazwisko osoby (-ób) reprezentującej (-ych) pracodawcę

………………………………….…………………………………………………………

5. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy

(stan na dzień złożenia wniosku) ……………………………………

6. Liczba bezrobotnych odbywających staż (na dzień złożenia wniosku) …………………

7. Numery: 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 ……..…..2019 r. do …….……2019 r.
(nie krótszy niż 3 miesiące, nie dłuższy niż 6 miesięcy).
2. Miejsce odbywania stażu: ……………………………………………………….
3. Wnioskowana liczba bezrobotnych proponowanych do odbywania stażu: ……………… w następujących zawodach:

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

1. Godziny pracy ...................................... zmianowość ....................................
2. 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.

1. Oświadczam, że organizacja stażu dla skierowanej (-ych) osoby (osób) bezrobotnej
(-ych) w moim zakładzie, nie będzie przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie.
2. 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.
3. U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jedna osoba bezrobotna.
4. Proponowane osoby do odbycia stażu:

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

1. 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, potwierdzony własnoręcznym podpisem.
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/19/….… 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 stanowiskaNazwa 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 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)