**Załącznik nr 1 do regulaminu**

……………………………

(miejscowość i data)

………………………………………

(pieczęć organizatora stażu)

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o organizację stażu**

1. Nazwa Organizatora stażu: ……………….…………………..……………………..

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

Adres: …………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

Telefon : ………………………..………….fax: ……….…………..………………… e-mail: ………..…..…………………………...........................................................

Osoba do kontaktu: …………………………………………………………………...

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy\*:………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………..

**\*W przypadku gdy wniosek składany jest przez pełnomocnika należy do wniosku dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania których pełnomocnik jest upoważniony. W przypadku jednostek sfery budżetowej należy dostarczyć dokument potwierdzający powołanie – wybór osoby reprezentującej wnioskodawcę (starosta, burmistrz, wójt, komendant, dyrektor itp.)**

1. Forma prawna Organizatora: …………………...…………………………………...

…………………………………………………………………………………………..

**(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z oo., działalność indywidualna, gosp. rolne, inne)**

1. Dokument określający status prawny Organizatora: ………………..……….……

…………………………………………………………………………………………..

**(wpis do ewidencji działalności gospodarczej, KRS, uchwała, statut, akt notarialny, orzeczenie sądu, wypis z księgi wieczystej itp.)**

1. Rodzaj działalności **wg PKD**: ………………………..…………..………………….

…………………………………………………………………………………………..

REGON: ………………………………. NIP: ……..…………………………………

1. Numer identyfikacyjny gospodarstwa rolnego nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa\*: ………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

1. Powierzchnia gospodarstwa rolnego\*: ……………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

\*dotyczy osób prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, rolniczych spółdzielni produkcyjnych

1. Data rozpoczęcia działalności (gospodarcza, rolnicza, inna):…………………… …………………………………………………………………………………………..
2. Liczba przewidywanych miejsc do odbycia stażu łącznie: ……………………….

…………………………………………………………………………………………..

**Preferowany zakres wiekowy kandydatów kierowanych do odbycia stażu:**

* do 30 roku życia\*, liczba miejsc do odbycia stażu…………………………
* 30 lat i więcej\*, liczba miejsc do odbycia stażu ……………………………

**\* właściwe zaznaczyć**

## Nazwa zawodu (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania), w którym będzie odbywał się staż:

* do 30 roku życia, **nazwa zawodu**……………………………………………

…………………………………………………………………………………..

* 30 lat i więcej, **nazwa zawodu** ………………………………………………

…………………………………………………………………………………...

1. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez osobę skierowaną na staż:……………………………………………………

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

1. Proponowany okres odbycia stażu (nie krótszy niż 3 miesiące): ………………..

…………………………………………………………………………………………..

/podać liczbę miesięcy/

od dnia: ………………do dnia: ……………….**(maksymalnie do 30.11.2025 r.)**

1. Miejsce odbywania stażu (warunki dojazdu):………………………………………

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

Czy zadania mogą być wykonywane poza wyżej wymienionym adresem?

TAK / NIE ( jeśli tak proszę wskazać obszar/adres)……………………………….

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

1. Godziny pracy odbywającego staż: od godz.: ……..…….do godz.: …………....

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

1. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez Organizatora do przyjęcia na staż:

- w przypadku wskazania kandydata należy wypełnić pkt 16 i 17

- w przypadku braku kandydata prosimy przejść do wypełnienia pkt 18

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

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

1. Wskazany do odbycia stażu kandydat pozostaje z Organizatorem stażu   
   w najbliższym stosunku pokrewieństwa:
2. rodzic – dziecko TAK / NIE\*
3. dziecko – rodzic TAK / NIE\*
4. małżonek TAK / NIE\*
5. rodzeństwo TAK / NIE\*

oraz jego adres zamieszkania jest taki sam jak adres wskazany przez Organizatora stażu jako miejsce jego odbywania: TAK / NIE\*

\* właściwe zaznaczyć

1. Wskazany do odbycia stażu kandydat jest:
2. osobą bezrobotną TAK / NIE\*
3. poszukującym pracy niepozostającym w zatrudnieniu niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej TAK / NIE\*

\* właściwe zaznaczyć

1. Ze względu na charakter pracy w ww. zawodzie wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

- **w porze nocnej**: TAK / NIE\*

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

/jeżeli TAK należy uzasadnić/

- **w systemie pracy zmianowej**: TAK / NIE\*

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

/jeżeli TAK należy uzasadnić/

**WAŻNE:** czas pracy odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a niepełnosprawnego zaliczonego do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Możliwa jest realizacja stażu w systemie pracy zmianowej przy zachowaniu 8 godzinnego czasu pracy na dobę (7godzinnego dla osoby niepełnosprawnej).

- **w niedziele i święta**: TAK / NIE\*

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

/jeżeli TAK należy uzasadnić/

\* właściwe zaznaczyć

1. Oświadczam, że na stanowisku pracy ……………………………………………...

…………………………………………………………………………………………..

na którym osoba skierowana będzie odbywać staż **występują** / **nie występują\*** czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe. Jeżeli **występują** proszę wskazać:

Czynniki szkodliwe:……………………………………………………………………

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

Warunki uciążliwe:……………………………………………………………………..

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

\* właściwe zaznaczyć

1. Dane opiekuna osoby skierowanej do odbycia stażu:

| **Lp.** | **Imię i nazwisko opiekuna** | **Stanowisko służbowe** | **Czy opiekun aktualnie sprawuje nadzór nad stażystami?**  **(TAK/NIE)\*** | **Jeżeli TAK prosimy podać ilość osób, nad którymi opiekun sprawuje nadzór** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. oświadczam, że wskazany wyżej opiekun stażu posiada / nie posiada**\*** kwalifikacje i/lub doświadczenie zawodowe w obszarze wnioskowanego stanowiska stażu,
2. proszę wskazać kwalifikacje i/lub doświadczenie zawodowe opiekuna stażu,   
   o których mowa w pkt a:

* wykształcenie:…………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..
* kwalifikacje:…………………………………………………………………….. ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* doświadczenie zawodowe:…………………………………………………... ……….……………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

inne:…………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………..…………………………………………………….………………………………….

1. W przypadku nieobecności ww. opiekuna (np. urlop, choroba, wyjazd służbowy itp.) nadzór nad stażystą sprawować w tym okresie będzie:

| **Lp.** | **Imię i nazwisko opiekuna** | **Stanowisko służbowe** | **Czy opiekun aktualnie sprawuje nadzór nad stażystami?**  **(TAK/NIE)\*** | **Jeżeli TAK prosimy podać ilość osób, nad którymi opiekun sprawuje nadzór** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. oświadczam, że wskazany wyżej opiekun stażu posiada / nie posiada**\*** kwalifikacje i/lub doświadczenie zawodowe w obszarze wnioskowanego stanowiska stażu,
2. proszę wskazać kwalifikacje i/lub doświadczenie zawodowe opiekuna stażu,   
   o których mowa w pkt a:

* wykształcenie:…………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………..…………………………………………...………….…………………………..
* kwalifikacje:……………………………………………………………………. ....................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………..

doświadczenie zawodowe:…………………………………………………... ……….……………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………….….

inne:…………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………..………………………………….…………………………………………………….

1. **W terminie 14 dni** po zakończonym stażu deklaruję zatrudnienie w zawodzie wskazanym w pkt 10 niniejszego wniosku dla …………………………… osób na podstawie:
2. umowa o pracę:

* w pełnym wymiarze czasu pracy TAK / NIE\*
* w wymiarze ½ etatu TAK / NIE\*

1. brak deklaracji zatrudnienia TAK\*
2. Deklaruję zatrudnienie na okres:
3. minimum 1 m-c (jednakże nie mniej niż 30 dni) TAK / NIE\*
4. powyżej 1 m-ca do 3 m-cy TAK / NIE\*, jeżeli TAK podać ile miesięcy:….
5. powyżej 3 miesięcy TAK / NIE\*, jeżeli TAK podać ile miesięcy: …………
6. brak deklaracji zatrudnienia TAK\*

**Zatrudnienie stażysty zgodnie z powyższą deklaracją zatrudniania musi nastąpić na stanowisku, na którym odbywał staż bądź o bardzo zbliżonym charakterze.**

1. Czy w planowanym miejscu odbywania stażu zatrudniony jest co najmniej   
   1 pracownik w pełnym wymiarze czasu pracy\*?
2. TAK
3. NIE

\* właściwe zaznaczyć

1. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora stażu na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:……………………………
2. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora stażu na dzień składania wniosku bez względu na wymiar czasu pracy:……………………………………..
3. Czy Organizator aktualnie realizuje staż? TAK / NIE\* (właściwe zaznaczyć)

Jeżeli **TAK,** to ile osób: …………………z PUP w ……………………….………...

\* właściwe zaznaczyć

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą (art. 233 § 1 k.k.)**

**„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8”**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. **Prowadzę / nie prowadzę** przez okres co najmniej 3 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku działalność gospodarczą, rolniczą lub **inną** (jednostki sfery budżetowej, organizacje pozarządowe, itp.) na podstawie odrębnych przepisów, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu jej zawieszenia.
3. **Toczy / nie toczy**\* się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe   
   i **został / nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację.
4. **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłatami zobowiązań podatkowych wobec Urzędu Skarbowego.
5. **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, fundusz pracy, fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych.
6. **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. Organizacja stażu w moim zakładzie **będzie / nie będzie\*** przyczyną zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub rozwiązania stosunku pracy   
   z zatrudnionymi pracownikami.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że wniosek rozpatrzony pozytywnie pozostaje bez realizacji, jeżeli w ciągu 30 dni od daty zaakceptowania przez wnioskodawcę warunków realizacji stażu zaproponowanych przez PUP, wnioskodawca nie dokona wyboru kandydata na staż spośród skierowanych osób.
9. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku zobowiązuję się do podpisania umowy o organizację stażu w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że wyniki naboru zawierające m. in. dane wnioskodawcy zostaną zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie oraz na stronie internetowej [www.wegorzewo.praca.gov.pl](http://www.wegorzewo.praca.gov.pl)
11. Zostałem/am poinformowany/a, iż zgodnie z art. 59b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.   
    U. 2023, poz. 735 z późn. zm.) informacje   
    o zawarciu umowy zostaną zamieszczone w wykazie pracodawców i osób, z którymi zawarto umowy oraz podane do wiadomości publicznej poprzez wywieszenie wykazu na tablicy ogłoszeń   
    w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie oraz po zakończeniu roku kalendarzowego przekazane Powiatowej Radzie Rynku Pracy w Węgorzewie w formie zbiorczego wykazu pracodawców i osób.
12. Zobowiązuję się do zapoznania oraz przekazania osobie wyznaczonej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku, której dane udostępnia Powiatowemu Urzędowi Pracy w Węgorzewie (o ile została wyznaczona), treści Obowiązku informacyjnego załączonego do wniosku. Wywiązanie się   
    z tego obowiązku należy potwierdzić podpisem na załączniku **Obowiązek informacyjny**.
13. **Przed wypełnieniem wniosku zapoznałem/am się z Regulaminem organizacji stażu i przyznawania bonów stażowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Węgorzewie (regulamin dostępny jest na stronie internetowej:** [**www.wegorzewo.praca.gov.pl**](http://www.wegorzewo.praca.gov.pl) **oraz w siedzibie Urzędu).**

\* właściwe zaznaczyć

………………………………………………………………..

(podpis i pieczątka wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. Program stażu sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska;
2. Zgłoszenie wolnego miejsca odbycia stażu;
3. Obowiązek informacyjny;
4. W przypadku gdy wniosek składany jest przez pełnomocnika należy do wniosku dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania których pełnomocnik jest upoważniony;
5. W przypadku jednostek sfery budżetowej należy dostarczyć dokument potwierdzający powołanie – wybór osoby reprezentującej wnioskodawcę (starosta, burmistrz, wójt, komendant, dyrektor itp.).