

Załącznik nr 1 do regulaminu

.....
(pieczęć organizatora stażu)

.....
(miejsowość i data)

WNIOSEK

o zawarcie umowy o organizację stażu

1. Nazwa Organizatora stażu:

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

Adres:

.....

Telefon: fax:.....

..... e-mail:

Osoba do kontaktu:.....

2. 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.)**

3. Forma prawna Organizatora:.....

.....
.....

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

4. Dokument określający status prawny Organizatora:

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

5. Rodzaj działalności wg PKD:.....

-
.....
REGON: NIP:
6. Numer identyfikacyjny gospodarstwa rolnego nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa* :.....
.....
7. Powierzchnia gospodarstwa rolnego* :
- *dotyczy osób prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, rolniczych spółdzielni produkcyjnych
8. Data rozpoczęcia działalności (gospodarcza, rolnicza, inna):.....
.....
9. Liczba przewidywanych miejsc do odbycia stażu:
10. Nazwa zawodu (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 13 listopada 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania - obowiązującym od 1 stycznia 2022 r. (Dz. U. 2021 r., poz. 2285 z późn. zm.), w którym będzie odbywał się staż:.....
.....
.....
11. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez osobę skierowaną na staż:.....
.....
.....
.....
.....
12. Proponowany okres odbycia stażu (nie krótszy niż 3 miesiące):.....
.....
/podać liczbę miesięcy/
od dnia: do dnia:
13. Miejsce odbywania stażu (warunki dojazdu):.....
.....
.....
Czy zadania mogą być wykonywane poza wyżej wymienionym adresem?
TAK / NIE (jeśli tak proszę wskazać obszar/adres).....
.....
.....
14. Godziny pracy odbywającego staż: od godz.:..... do godz.:.....
.....
15. 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

.....
16. Wskazany do odbycia stażu kandydat pozostaje z Organizatorem stażu w najbliższym stosunku pokrewieństwa:

- a. rodzic – dziecko TAK / NIE*
- b. dziecko – rodzic TAK / NIE*
- c. małżonek TAK / NIE*
- d. rodzeństwo TAK / NIE*

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

* właściwe zaznaczyć

17. Wskazany do odbycia stażu kandydat jest:

- a. osobą bezrobotną TAK / NIE*
- b. poszukującym pracy niepozostającym w zatrudnieniu niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej TAK / NIE*

* właściwe zaznaczyć

18. 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 (7 godzinnego dla osoby niepełnosprawnej).

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

.....
.....
/jeżeli TAK należy uzasadnić/

* właściwe zaznaczyć

19. Oświadczam, że na stanowisku pracy:.....

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

Czynniki szkodliwe:.....
.....

.....

 Warunki uciążliwe:.....

* właściwe zaznaczyć

20. 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

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

- wykształcenie:.....

- kwalifikacje:.....

- doświadczenie zawodowe:.....

- inne:.....

21. 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

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

- wykształcenie:.....
.....
.....
- kwalifikacje:.....
.....
.....
- doświadczenie zawodowe:.....
.....
.....
- inne:.....
.....
.....

22. W terminie 14 dni po zakończonym stażu deklaruję zatrudnienie w zawodzie wskazanym w pkt 10 niniejszego wniosku dla osób na podstawie:

- a. umowa o pracę:
- w pełnym wymiarze czasu pracy TAK / NIE*

- w wymiarze 1/2 etatu TAK / NIE*
 - b. umowa cywilno-prawna o wartości równej lub wyższej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę TAK / NIE*
 - c. umowa o dzieło o wartości równej lub wyższej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę TAK / NIE*
 - d. brak deklaracji zatrudnienia TAK*
23. Deklaruję zatrudnienie na okres:
- a. do 3 miesięcy TAK / NIE*
jeżeli TAK podać ile miesięcy:.....
 - b. 3 miesiące TAK / NIE*
 - c. powyżej 3 miesięcy TAK / NIE*,
jeżeli TAK podać ile miesięcy:.....
 - d. brak deklaracji zatrudnienia TAK*

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

24. Czy w planowanym miejscu odbywania stażu zatrudniony jest co najmniej 1 pracownik w pełnym wymiarze czasu pracy*?
- a. TAK
 - b. NIE

* właściwe zaznaczyć

25. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora stażu na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:
26. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora stażu na dzień składania wniosku bez względu na wymiar czasu pracy:.....
27. 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
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. 2024, poz. 475 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 oraz w siedzibie Urzędu).**

* właściwe zaznaczyć

.....

(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Program stażu sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska;
2. Zgłoszenie wolnego miejsca odbycia stażu;
3. 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;
4. W przypadku jednostek sfery budżetowej należy dostarczyć dokument potwierdzający powołanie – wybór osoby reprezentującej wnioskodawcę (starosta, burmistrz, wójt, komendant, dyrektor itp.);
5. Obowiązek informacyjny.