

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY

o zorganizowanie stażu na podstawie art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 69 poz. 415 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. z 2009 r. Nr 142 poz. 1160).

A. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Nazwa i adres organizatora stażu:
.....
.....
2. Nazwisko, imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do występowania w imieniu organizatora stażu (do podpisania umowy z PUP Lwówek Śląski):
3. Nr telefonu do kontaktu (organizatora stażu lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu organizatora stażu i osoby prowadzącej sprawę kadrowe):
4. NIP REGON PKD
5. Forma prawna:
6. Rodzaj prowadzonej działalności:
7. data rozpoczęcia
8. Ogólna liczba pracowników wg stanu na ostatni dzień miesiąca poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, w tym:
 - umowy o pracę na czas nieokreślony
 - umowy o pracę na czas określony
 - umowy zlecenia.....
9. Stan zatrudnienia ogółem w ostatnich 6 miesiącach w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

m-c liczba osób	m-c liczba osób
m-c liczba osób	m-c liczba osób
m-c liczba osób	m-c liczba osób

Na dzień złożenia wniosku zatrudnionych było pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

B. DANE DOTYCZĄCE WPÓŁPRACY z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W OKRESIE OSTATNICH DWÓCH LAT:

Lp.	Numer umowy	Czas trwania umowy (od-do)	Liczba bezrobotnych w ramach umowy	Ilość bezrobotnych zatrudnionych po zakończeniu stażu
1				
2				
3				
4				
5				

C. DANE DOTYCZĄCE BEZROBOTNYCH SKIEROWANYCH DO ODBYCIA STAŻU:

1. Liczba osób przewidzianych do odbywania stażu*
2. Wykształcenie kierowanych bezrobotnych:
3. Predyspozycje psychofizyczne bezrobotnych:
4. Stanowiska pracy przewidziane dla bezrobotnych
5. Nazwa zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności:.....
.....
6. Miejsce odbywania stażu (nazwa komórki organizacyjnej):
.....
7. Rozkład czasu pracy /godziny/ od do
8. Zmianowość: ** Inne informacje
9. Wnioskowany okres odbywania stażu przez bezrobotnych – miesięcy
(od dnia do dnia).
10. Imię i nazwisko kandydata:
11. Po zakończeniu stażu deklaruje/my/ nie deklaruje/my*** zatrudnienie bezrobotnych w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/ ½ pełnego wymiaru czasu pracy*** na okres 3 m-cy / 6 m-cy / 12 m-cy / czas nieokreślony***.

*** U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.**

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

**** Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.**

***** Odpowiednie podkreślić**

D. DANE DOTYCZĄCE OSÓB PEŁNIĄCYCH NADZÓR NAD BEZROBOTNYM ORAZ PRZEBIEGIEM STAŻU:*

1. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego:
2. Stanowisko pracy:
3. Ilość osób bezrobotnych aktualnie odbywających staż pod opieką wyżej wymienionego opiekuna wynosi
4. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego:
5. Stanowisko pracy:
6. Ilość osób bezrobotnych aktualnie odbywających staż pod opieką wyżej wymienionego opiekuna wynosi

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

WNIOSEK NIE WYPEŁNIONY W CAŁOŚCI LUB BEZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW ZOSTANIE ROZPATRZONY NEGATYWNIE !

Powiatowy Urząd Pracy w terminie jednego miesiąca od dnia otrzymania kompletnego wniosku informuje wnioskodawcę pisemnie o sposobie jego rozpatrzenia.

Zobowiązuję się do przeszkolenia bezrobotnego, na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych.

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 K.K.) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Załączniki wymagane do rozpatrzenia wniosku:

1. Program stażu (złożony oddzielnie dla każdego zawodu lub specjalności wskazanego w części C pkt 5).
2. Oświadczenie o niezaleganiu z tytułu zobowiązań wobec ZUS.
3. Kserokopie dokumentów poświadczających formę prawną istnienia firmy (potwierdzone *za zgodność z oryginałem* przez osobę do tego upoważnioną):
 - a) zaświadczenie/oświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej/uchwały/KRS,
 - b) zaświadczenia/oświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

Informujemy, że w przypadku złożenia wymienionych w pkt 3 oświadczeń, podane dane zostaną zweryfikowane przez tutejszy urząd, co może wpłynąć na wydłużenie procedury rozpatrzenia wniosku.

.....
*podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej*

DECYZJA STAROSTY:

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

Lwówek Śląski, dnia r.
podpis

.....

Rodzaj uzyskanych przez bezrobotnego kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

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

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- opinia organizatora stażu zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.
- inne (zaznaczyć właściwe):
 - egzamin sprawdzający
 - test kompetencji
 - rozmowa weryfikująca

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

Zapoznałam/em się z programem:

.....
(data i podpis bezrobotnego)

.....
(pieczęć i podpis organizatora stażu)

pieczęć

Lwówek Śląski, dnia

OŚWIADCZENIE

Na podstawie posiadanej dokumentacji oświadczam, że

.....
nazwa firmy/zakładu pracy

zalega/nie zalega* z płatnościami z tytułu zobowiązań wobec ZUS, tj:

- składek na ubezpieczenia społeczne,
- składek na ubezpieczenie zdrowotne,
- składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za zatrudnianych pracowników.

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 K.K.) oświadczamy, iż dane zawarte w niniejszym piśmie są zgodne z prawdą.

.....
podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

* *niepotrzebne skreślić*