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

/pieczęć nagłówkowa organizatora stażu/ /miejscowość, data/

**Starosta Kozienicki**

za pośrednictwem

**Powiatowego Urz**ę**du Pracy**

**w Kozienicach**

**ul. Zdziczów 1**

**26-900 Kozienice**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

na zasadach określonych w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 674 z późń. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej   
z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz. 1160).

1. **Podstawowe informacje o Organizatorze.**
2. Pełna nazwa Organizatora /firma lub imię i nazwisko/: ……………………………………………………..

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

1. Siedziba Organizatora: …………………………………………………………………………………………

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

1. Miejsce prowadzenia działalności przez Organizatora: …………………………………………………….

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

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora:

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

1. Numer telefonu: ………………………..………….., faksu: ………….………………………………………,   
   e-mail: …………………………………………………………………………………………………………….
2. Adres do korespondencji /należy podać jeżeli jest inny niż siedziba Organizatora/ …………………………...

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

1. Numer KRS, jeżeli dotyczy …………………………………………………………………………………….
2. Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli dotyczy ……………………………………..

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

1. Numer statystyczny REGON : …………………………………………………………………………………
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP: ……………………………….…………………………………………
3. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD: ……………………………………………………
4. Forma prawna prowadzonej działalności: ……………………………………………………………………

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

(np. spółka cywilna, spółka z o.o., spółka jawna, spółka akcyjna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółdzielnia, przedsiębiorstwo państwowe, jst, jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego, itp.)

1. Data rozpoczęcia działalności: …………………………………………………………………….................
2. Rodzaj prowadzonej działalności: ……………………………………………………………………………..

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

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

1. **Dotychczasowa współpraca organizatora stażu z Powiatowym Urzędem Pracy w Kozienicach:**
2. Czy Organizator stażu korzystał ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku na organizację instrumentów rynku pracy wymienionych   
   w poniższej tabeli (należy wpisać „TAK” lub „NIE”): ……………....................
3. Jeżeli „TAK” należy wypełnić poniższą tabelę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa instrumentu rynku pracy** | **ROK** | **Liczba skierowanych osób bezrobotnych w ramach umowy/umów** | **Efektywność zatrudnieniowa**  **(dotyczy tylko umów zakończonych)** | |
| **Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu umowy/umów** | **Czy osoby te są obecnie nadal zatrudnione? (tak/nie)** |
| **Prace interwencyjne** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Staże** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Przygotowanie zawodowe dorosłych** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Liczba pracowników zatrudnionych u organizatora stażu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku:** …………………………………………………………………………...
2. Liczba osób bezrobotnych odbywających staż u organizatora stażu w dniu składania wniosku ogółem (w ramach już podpisanych umów): …………………., w tym skierowanych przez inne urzędy pracy ……………………………. (należy podać z jakiego innego urzędu pracy zostały skierowane osoby bezrobotne do odbycia stażu u Organizatora, a także podać okres trwania tych staży) ……………………

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

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

1. **Dane dotyczące miejsc pracy w ramach stażu:**
2. Liczba wnioskowanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż ogółem /w ramach niniejszego wniosku/: ………………………………………………………………………………………..
3. Miejsce wykonywania zadań w trakcie odbywania stażu: ………………………………………………….

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

1. Godziny odbywania stażu: od ………………….. do …………………….; od ……………………………. do ……………….....................................................................................................................................
2. Ilość osób bezrobotnych przewidziana do zatrudnienia po zakończeniu stażu …………….., w tym   
   w ramach (uwaga: minimalny proponowany przez Organizatora stażu okres zatrudnienia nie powinien być krótszy niż 3 miesiące):
3. umowy o pracę na okres ……… miesięcy w wymiarze czasu …………………………………… - …………………. osoba/y/

(podać liczbę osób)

1. umowy zlecenia na okres …………… miesięcy z wynagrodzeniem w wysokości ……………….. - …………………. osoba/y/
2. umowy o dzieło na okres ……………. miesięcy z wynagrodzeniem w wysokości ……………….. - …………………. osoba/y/
3. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż: …………….. godzin na dobę i …………… godzin tygodniowo.
4. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż, będącego osobą niepełnosprawną z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności: …………….. godzin na dobę i …………… godzin tygodniowo.
5. Staż będzie odbywał się:
6. w porze nocnej (należy wpisać „TAK” lub „NIE”) …………………………………………….
7. w systemie pracy zmianowej (należy wpisać „TAK” lub „NIE”) ……………………………., jeżeli tak to ile zmian i w jakich godzinach odbywać się będą poszczególne zmiany ………………………….

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

1. w niedziele i święta (należy wpisać „TAK” lub „NIE”) ………………………………………………….
2. Jeżeli na któreś z trzech powyższych pytań Organizator wpisał odpowiedź „TAK” należy uzasadnić, z czego to wynika: ……………………………………………………………………………..

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

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

1. **Szczegółowe dane dotyczące przewidywanych miejsc pracy w ramach stażu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy1** | **Liczba przewidywanych miejsc pracy w ramach danego zawodu/specjalności, na których bezrobotni będą odbywać staż** | **Nazwa stanowiska pracy2** | **Nazwa komórki organizacyjnej, jeżeli dotyczy** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**1 Klasyfikacja zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępna jest na stronie:** [**www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl)**; w przypadku problemów z określeniem nazwy stanowiska pracy prosimy o kontakt z pracownikami PUP w Kozienicach.**

**2 Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.**

1. **Wymagania dotyczące kandydatów na staż na danym stanowisku pracy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa stanowiska pracy** | **Wymagane predyspozycje psycho-fizyczne i zdrowotne** | **Wymagany poziom wykształcenia** | **Wymagane minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

1. **Rodzaj wymaganych, ze względu na rodzaj stanowiska pracy, dodatkowych badań lekarskich.**

Uwaga: badania lekarskie dla osób kierowanych na staż do pracodawców/przedsiębiorców z sektora prywatnego będą finansowane przez Organizatorów staży, do czego zobowiązywać będą zapisy w umowie stażowej. **(właściwe zaznaczyć poprzez wstawienie znaku „x”):**

* badania wysokościowe
* badania sanitarno-epidemiologiczne
* Inne jakie …………………………………………………………………………………………………

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

1. **Proponowani przez organizatora kandydaci do odbycia stażu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię, nazwisko i adres zamieszkania osoby bezrobotnej – proponowanego przez Organizatora kandydata na staż** | **Stanowisko, na którym dany kandydat odbywać będzie staż** | **Proponowany termin rozpoczęcia stażu (od … ) oraz proponowany okres odbywania stażu (3, 6 lub 12 miesięcy)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |

**Uwaga: PUP zastrzega sobie prawo do zmniejszenia liczby stażystów oraz okresu trwania stażu wskazanych we wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu ze względu na ilość środków finansowych przeznaczonych na organizację staży w danym roku budżetowym.**

1. **Dane dotyczące opiekunów bezrobotnych odbywających staż:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko opiekuna stażysty/stażystów** | **Zajmowane przez opiekuna stanowisko** | **Aktualna liczba stażystów znajdujących się pod opieką wskazanego opiekuna na dzień składania wniosku** | **Imię i nazwisko kandydata na staż, który będzie podlegać opiekunowi** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

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

**Wskazany we wniosku opiekun stażysty powinien posiadać kwalifikacje zawodowe i umiejętności praktyczne odpowiednie do stanowiska pracy, na którym osoba bezrobotna będzie odbywała staż, ponieważ opiekun bezrobotnego odbywającego staż udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu.**

1. **Oświadczenie Organizatora stażu:**
2. Oświadczam/oświadczamy, że:
3. w stosunku do firmy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację;
4. w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nie dokonałem/am/liśmy zwolnień grupowych   
   z przyczyn nie dotyczących pracowników;
5. nie posiadam/my zaległości w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
6. nie posiadam/my zaległości w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników (dotyczy wyłącznie osób fizycznych prowadzących działalność rolniczą);
7. nie posiadam/my zaległości w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych;
8. jestem/nie jestem\* spokrewniony w linii prostej2 z kandydatem wskazanym przeze mnie we wniosku do odbycia stażu (dotyczy wyłącznie osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą);
9. wskazane przeze mnie miejsce odbywania stażu stanowi/nie stanowi\* wydzielonej części mieszkania prywatnego (dotyczy wyłącznie osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą);
10. wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
11. Powyższe oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „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 do lat 3”.
12. Jestem/śmy świadom/i/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

**Pieczątka i podpis Głównego Księgowego1 (pieczątka i podpis osoby upoważnionej**

**do reprezentowania organizatora stażu)**

**\*niepotrzebne skreślić**

1Podpis Głównego Księgowego wymagany jest w przypadku jednostek sektora finansów publicznych

2Spokrewnieni w linii prostej to: rodzice, dziadkowie, dzieci, wnuki, prawnuki

**Załączniki do wniosku:**

1. Program stażu oddzielny na poszczególne stanowiska pracy (wzór – załącznik nr 1 do wniosku   
   o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu).
2. Jeżeli wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej załącza do wniosku dodatkowo:

* dane osobowe (kopia dowodu osobistego lub paszportu wraz z dokumentem potwierdzającym zameldowanie, oryginały do wglądu),
* stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (kopia aktu notarialnego, prawomocnego orzeczenia sądu, wypisu z księgi wieczystej lub wypisu z ewidencji gruntów i budynków, oryginały do wglądu),
* łączna powierzchnia posiadanego gospodarstwa rolnego, w tym ilość ha przeliczeniowych (kopia aktualnego nakazu płatniczego, oryginał do wglądu),
* w przypadku prowadzenia działalności rolniczej - pisemne oświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników z tytułu prowadzenia działalności rolniczej oraz do wglądu dokument potwierdzający nadanie numeru identyfikacyjnego w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności” prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, jeżeli dotyczy;
* w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej - pisemne oświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników z tytułu prowadzenia działalności rolniczej oraz do wglądu dokument potwierdzający prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej.

1. Kopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania organizatora stażu z uwzględnieniem imiennego podpisu osoby upoważnionej, pieczęci firmy i daty potwierdzenia za zgodność.

**Załącznik nr 1 do wniosku o zawarcie umowy**

**o zorganizowanie stażu**

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

/pieczęć nagłówkowa organizatora stażu/ /miejscowość, data/

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której dotyczy program: ……………………………………………………..

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

1. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w okresie odbywania stażu:

|  |
| --- |
| **Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w okresie odbywania stażu** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: …………………………………………….

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

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

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

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

1. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: opinia zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.
2. Opiekun osoby objętej/ osób objętych programem stażu (imię i nazwisko):………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………..

(podpis i pieczęć organizatora stażu)