.................................... Leżajsk, dnia......................

(pieczątka Organizatora)

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy   
w Leżajsku**

## WNIOSEK

## o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej w ramach projektu „Mój cel – zatrudnienie”

Zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zmian.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 142, poz. 1160),

**występuję o zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Leżajsku**.

**Pouczenie:**

1. Wniosek należy wypełnić czytelniewpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści i parafując każdą dokonaną poprawkę.
2. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Organizatorowi nie przysługuje odwołanie.
3. Regulamin organizacji staży w ramach projektu „Mój cel – zatrudnienie” znajduje się na [lezajsk.praca.gov.pl](http://www.praca.lezajsk.pl) w zakładce programy i projekty / dokumenty do pobrania.

**I. DANE ORGANIZATORA STAŻU**

**…………………………………………...…………………………………………….......………..........**

**……………………..…………………….………………………………………….......…………….**

(pełna nazwa i adres Organizatora)

**…..……………………………………….…………………………………………….......……………**

(telefon / faks )

NIP - - - REGON PKD

**Osoba upoważniona do zawarcia umowy zgodnie z dokumentem rejestracyjnym:**

imię i nazwisko ...……………………………… imię i nazwisko …………………………………….….... stanowisko służbowe ………………………..……… stanowisko służbowe……………… …………………............

**Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem Pracy:**

imię i nazwisko .....…………………………………………e-mail…………………..………... stanowisko służbowe …………...………………………………, telefon kontaktowy ………………………

**Forma prawna Organizatora**:……………………….……………………………………..….

(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna)

**Rodzaj działalności:**……………………………………………………………………………

**Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:**…………………………………………………

**Forma opodatkowania**:………………………………………………………………………

**Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku**………………..………..……….………...

**Liczba osób bezrobotnych odbywających staż na dzień złożenia wniosku:** ……………….

w tym w ramach umów o staż:

- zawartych z PUP w Leżajsku:………………………….….……………………….,

- zawartych w innych urzędach pracy ………………..……………………..……….

*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, natomiast u organizatora stażu, który nie zatrudnia pracowników, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.*

**II. Dane dotyczące stanowiska służbowego, na które osoba bezrobotna będzie kierowana do odbycia stażu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) \* | ilość miejsc | Niezbędne kwalifikacje i wymagania |
|  |  |  |  |

\* <http://www.psz.praca.gov.pl> (Klasyfikacja Zawodów i Specjalności)

**Miejsce odbywania stażu** (dokładny adres)………….......…………………………………...................................................................................................................................................................................................................................

**Informacja o systemie pracy:**

|  |
| --- |
| *UWAGA!*  *W okresie odbywania stażu stażyście przysługuje stypendium stażowe, które miesięcznie wynosi 120% zasiłku dla bezrobotnych, jeżeli* ***miesięczna liczba godzin stażu wynosi nie mniej niż 160 godzin miesięcznie (8 godzin dziennie)\**** *– w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin, wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie.* |

- jedna zmiana w godzinach: od……….….. do……………

- dwie zmiany w godzinach: I zmiana od……….do………II zmiana od…….…do…….……..

- inny (podać jaki):…………………………………………………………………...........…….

**Z uwagi na charakter pracy wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:**

􀂆 w systemie zmianowym

􀂆 w niedziele i święta

􀂆 w porze nocnej

Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………

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

*Pouczenie: Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, jeżeli jest to uzasadnione charakterem pracy   
w danym zawodzie wymagającym takiego rozkładu czasu pracy np. pielęgniarka, piekarz,, itp.*

**Opiekun osoby objętej programem stażu:**

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

imię i nazwisko ……….…………..…………...................................................................................

*\* w przypadku osób z niepełnosprawnością zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności miesięczne stypendium przysługuje pod warunkiem, że miesięczna liczba godzin stażu wynosi nie mniej niż 140 godzin miesięcznie (7 godzin dziennie)*

zajmowane stanowisko ……………………………..……..…………………………..........……….......

poziom wykształcenia ……………………………..……..…………………………….…..……….......

telefon służbowy ………..……………… liczba stażystów będących pod opieką w dniu złożenia wniosku ……….……

**Wnioskuję o skierowanie bezrobotnego do odbycia stażu na okres** …………… **miesięcy.**

|  |
| --- |
| *UWAGA!*  *W ramach projektu „Mój cel – zatrudnienie” okres odbywania stażu wynosi* ***6 miesięcy****.*  ***Ponadto Pracodawca, będący:***  ***- podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą;***  *- producentem rolnym;*  *- niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną szkołą;*  *- żłobkiem lub klubem dziecięcym,*  *który posiada* ***siedzibę lub organizuje miejsce pracy na terenie powiatu leżajskiego,*** *w ramach projektu* ***ma możliwość uzyskania refundacji doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy*** *dla skierowanego stażysty (uczestnika/uczestniczki projektu) bezpośrednio po zakończonym stażu, w tym przypadku okres odbywania stażu wynosi* ***3 miesiące****.* |

**Po okresie stażu zobowiązuję się do zatrudnienia osoby bezrobotnej:**

🖵 **w ramach umowy o pracę na okres minimum 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy**

🖵 **w ramach umowy o pracę na okres minimum 3 miesięcy w niepełnym wymiarze czasu pracy na ½ etatu**

🖵 w ramach umowy zlecenia na okres co najmniej 3 miesięcy z wynagrodzeniem będącym co najmniej 3-krotnością obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę

🖵 w ramach umowy o dzieło z wynagrodzeniem będącym co najmniej 3-krotnością obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę

🖵 **w ramach doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres minimum 24 miesięcy** oraz dodatkowo zgodnie z obowiązującym regulaminem w/s przyznawania refundacji .

🖵 inne, jakie? …………………………………………………………………………….

**Kandydat do odbycia stażu**

Proponowany kandydat do odbycia stażu.

Nazwisko i imię Adres/PESEL:

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

*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.*

**III. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Leżajsku w zakresie aktywizacji zawodowej bezrobotnych w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FORMA | LICZBA ZORGANIZOWANYCH MIEJSC PRACY | W JAKIM OKRESIE  (LATA) | LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH PO ZAKOŃCZONYM PROGRAMIE |
| STAŻE |  |  |  |
| PRACE INTERWENCYJNE |  |  |  |
| DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY |  |  |  |
| DOTACJA NA ROZPOCZĘCIE DZIAŁALNOŚCI |  |  |  |
| ROBOTY PUBLICZNE |  |  |  |
| Inne:  …………………………………………………………………… |  |  |  |

*Jeżeli Organizator stażu nie współpracował w w/w okresie z PUP Leżajsku należy przekreślić tabelę i potwierdzić podpisem. W przypadku braku miejsca w tabeli możliwe jest dołączenie odrębnego załącznika z wykazem zawartych umów.*

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

**Data (podpis i pieczątka Organizatora)**

**IV. OBOWIĄZUJĄCE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Program stażu dla każdego stanowiska pracy w **2 egzemplarzach** (Załącznik nr 1).
2. Oświadczenie organizatora stażu (Załącznik nr 2).
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie (jeżeli nie wynika z dokumentu rejestrowego), w przypadku spółek cywilnych kserokopia umowy spółki.

*Wszystkie kserokopie dokumentów muszą zawierać potwierdzenie zgodności z oryginałem (pieczątką i podpisem osoby potwierdzającej).*

Wniosek należy złożyć w Punkcie Obsługi Klienta Powiatowego Urzędu Pracy w Leżajsku lub wysłać na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Leżajsku ul. Mickiewicza 56, 37-300 Leżajsk.

Załącznik Nr 2

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU**

**Świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że:**

1. Toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję,

postępowanie upadłościowe i został zgłoszony wniosek  tak  nie

o jej likwidację.

1. Na bieżąco reguluję zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego

i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.  tak  nie

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są aktualne i zgodne z prawdą.  tak  nie

**4.** Zapoznałam/em się z regulaminem organizacji staży dla osób   
bezrobotnych zarejestrowanych w PUP Leżajsk  tak  nie

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Organizatora)

Załącznik Nr 1 do umowy Nr CAZ.5400.RPO71MC.UmSTAZ................................... z dnia ................................

# P R O G R A M S T A Ż U

|  |  |
| --- | --- |
| \* Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie  z klasyfikacją zawodów  i specjalności dla potrzeb rynku pracy |  |
| Nazwa komórki organizacyjnej |  |
| Stanowisko pracy |  |
| Okres odbywania stażu  (wypełnia PUP) | od ......................................... do ......................................... |
| Szczegółowe czynności typowe dla zawodu lub specjalności | ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH   1. Zapoznanie z obowiązującymi w firmie zasadami BHP i PPOŻ 2. Zapoznanie z panującymi w firmie zasadami związanymi z ochroną środowiska. |
| Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych |  |
| Imię i nazwisko opiekuna. |  |
| Stanowisko zajmowane przez opiekuna. |  |
| Posiadane kwalifikacje  i uprawnienia zawodowe  Opiekuna, wykształcenie Opiekuna. |  |
| Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych. | Wydanie opinii przez Organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informację o realizowanych zadaniach oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych  w trakcie odbywania stażu. |

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja w/w Programu Stażu, umożliwi samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

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

**Starosta Leżajski**  **Pracodawca**

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję powyższy Program Stażu:

|  |
| --- |
| …………………………………  Podpis osoby bezrobotnej |

\* <http://www.psz.praca.gov.pl> (Klasyfikacja Zawodów i Specjalności)