

*Projekt pn****. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie sokołowskim (I)”*** *współfinansowany z Europejskiego Funduszu
Społecznego Plus w ramach Priorytetu VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa*

*osób bezrobotnych, Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027*

Miejscowość: Data sporządzenia (dd / mm / rrrr):

# 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
(Dz.U. z 2024 r. poz. 475) oraz w rozporządzeniu 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) wnioskuję
o zorganizowanie stażu i skierowanie osób zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy.

## DANE IDENTYFIKACYJNE ORGANIZATORA

* 1. Imię:

* 1. Nazwisko:

* 1. Nazwa:
	2. REGON:

* 1. NIP:

**2. DANE ADRESOWE ORGANIZATORA – ADRES SIEDZIBY**

2.1 Kod pocztowy:

2.3 Województwo:

2.2 Poczta:

* 1. Powiat:

* 1. Gmina / dzielnica:

* 1. Miejscowość:

* 1. Ulica:

* 1. Nr domu:

 /

* 1. Nr lokalu:
	2. Telefon:

* 1. Adres e-mail:

* 1. Faks: 2.13 WWW:

**3. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**

* 1. Forma prawna prowadzonej działalności:

* 1. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:

Data od (dd / mm / rrrr)

3.3. Data rozpoczęcia działalności:

**4. OSOBA REPREZENTUJĄCA ORGANIZATORA**

* 1. Imię:
	2. Nazwisko:

4.3. Stanowisko pracy

**5. ZESTAWIENIE STANOWISK PRACY**

Wnioskuję o zorganizowanie stażu dla: osób.

**STANOWISKO PRACY - 1**

**WARUNKI ODBYWANIA STAŻU**

5.1. Stanowisko pracy

5.2. Liczba przewidywanych miejsc pracy na których bezrobotni / inne osoby uprawnione będą odbywać staż:

5.3. Proponowany okres odbywania stażu w miesiącach (nie krótszy niż 3 m-ce):

* 1. Miejsce odbywania stażu:
	2. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:
	3. Kontakt telefoniczny do opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:

5.7. Rozkład czasu pracy osoby odbywającej staż: (zaznaczyć właściwe kwadraty)

* + - liczba godzin na dobę:
		- liczba godzin tygodniowo:

praca w niedziele i święta

praca w porze nocnej

praca w systemie pracy zmianowej

* 1. Szkodliwości związane z wykonywaniem pracy na danym stanowisku:
	2. Uciążliwości związane z wykonywaniem pracy na danym stanowisku:

**STANOWISKO PRACY - 2**

**WARUNKI ODBYWANIA STAŻU**

5.10. Stanowisko pracy

5.11. Liczba przewidywanych miejsc pracy na których bezrobotni / inne osoby uprawnione będą odbywać staż:

5.12. Proponowany okres odbywania stażu w miesiącach (nie krótszy niż 3 m-ce):

* 1. Miejsce odbywania stażu:
	2. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:
	3. Kontakt telefoniczny do opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:

5.16. Rozkład czasu pracy osoby odbywającej staż: (zaznaczyć właściwe kwadraty)

* + - liczba godzin na dobę:
		- liczba godzin tygodniowo:

praca w niedziele i święta

praca w porze nocnej

praca w systemie pracy zmianowej

* 1. Szkodliwości związane z wykonywaniem pracy na danym stanowisku:
	2. Uciążliwości związane z wykonywaniem pracy na danym stanowisku:

##  WYMAGANIA DOTYCZĄCE OSÓB KIEROWANYCH NA STAŻ

**Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego / inną osobę uprawnioną stanowi ZAŁĄCZNIK NR 1 do wniosku.**

* 1. Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:
	2. Poziom wykształcenia:
	3. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku:
	4. Imię i nazwisko bezrobotnego wskazanego przez organizatora:

 Wskazany bezrobotny zostanie zatrudniony po zakończeniu stażu na umowę (podać rodzaj):

 w przewidywanym okresie zatrudnienia:

##  WYMAGANIA DOTYCZĄCE OSÓB KIEROWANYCH NA STAŻ

**Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego / inną osobę uprawnioną stanowi ZAŁĄCZNIK NR 2 do wniosku.**

* 1. Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:
	2. Poziom wykształcenia:
	3. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku:
	4. Imię i nazwisko bezrobotnego wskazanego przez organizatora:

Wskazany bezrobotny zostanie zatrudniony po zakończeniu stażu na umowę (podać rodzaj):

 w przewidywanym okresie zatrudnienia:

**6. POZOSTAŁE DANE**

6.1. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (stan na dzień złożenia wniosku):

* 1. Poprzednio realizowane programy stażu w okresie ostatnich 12-stu miesięcy:
	2. Inne ważne informacje związane z realizacją i przebiegiem stażu:

**7. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA (WNIOSKODAWCY)**

Miejsce wykonywania pracy jest: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

Oświadczam, że nie zostałem(am) / zostałem(am) – w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem /

jestem – objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe. Zostałem(am) poinformowany(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją programu. Zostałem(am) poinformowany(a) o przysługującym mi prawie wglądu i poprawianiu moich danych osobowych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

## Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia!

**8. ZAŁĄCZNIKI**

1. **W przypadku, gdy Organizatora stażu reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy dołączyć oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.**
2. **Załącznik do stanowiska pracy – (ZAŁĄCZNIK NR 1/ZAŁĄCZNIK NR 2).**
3. **Oferta stażu (dla każdego stanowiska).**

inne:

Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Data złożenia (dd / mm / rrrr)

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

Podpis i pieczęć Organizatora

## POUCZENIE

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych
(Dz.U. z 2009 r., Nr 142, poz. 1160) organizator stażu niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie7 dni, informuje starostę
o przypadkach przerwania odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności bezrobotnego oraz
o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu.

Na podstawie § 9 ust. 1 ww. rozporządzenia starosta na wniosek bezrobotnego odbywającego staż lub z urzędu może rozwiązać z organizatorem umowę o odbycie stażu w przypadku nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania, po wysłuchaniu organizatora stażu.

Na podstawie § 9 ust. 2 ww. rozporządzenia starosta na wniosek organizatora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii organizatora i wysłuchaniu bezrobotnego, może pozbawić bezrobotnego możliwości kontynuowania stażu w przypadku:

1. nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia stażu;
2. naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, w szczególności stawienia się do odbycia stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania w miejscu pracy alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych;
3. usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu.

Liczba zatrudnionych osób odpowiada liczbie rocznych jednostek roboczych (RJR), to jest liczbie pracowników zatrudnionych na pełnych etatach w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa R J R – *definicja zgodna z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008) oraz z zaleceniem Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. w sprawie definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003).*

*W skład personelu wchodzą:*

* 1. *pracownicy;*
	2. *osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego;*
	3. *właściciele-kierownicy;*
	4. *partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.*

Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 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 niedziele
i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Urząd może wyrazić zgodę na realizacje stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy **w danym zawodzie** wymaga takiego rozkładu czasu pracy **na uzasadniony wniosek pracodawcy**.

*Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 stażystami.*

## 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.

**Załącznik Nr 1**

Imię i nazwisko bezrobotnego wskazanego przez organizatora:

## ZAŁĄCZNIK DO STANOWISKA PRACY - 1

**Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego / inną osobę uprawnioną**

Opis:

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

Podpis i pieczęć Organizatora

**Załącznik Nr 2**

Imię i nazwisko bezrobotnego wskazanego przez organizatora:

## ZAŁĄCZNIK DO STANOWISKA PRACY - 2

**Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego / inną osobę uprawnioną**

Opis:

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

Podpis i pieczęć Organizatora

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Powiatowy Urząd Pracy w Sokołowie Podlaskim***Centrum Aktywizacji Zawodowej*ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaskitel.: 25 787 22 04, 25 781 71 30, fax.: 25 781 71 49email: sekretariat@pup.sokolowpodl.pl |  |
| **OFERTA STAŻU** |
|  |
|  |
| **I. Informacje dotyczące organizatora stażu** |
| 1. Nazwa Organizatora stażu:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Agencja zatrudnienia: ☐ TAK ☐ NIE ☐ KRAZ nr……………………………………..Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej? ☐ TAK ☐ NIE | 2. Adres organizatora stażu:miejscowość……………………………………………………………………………….ulica……………………………………………………………………………………………kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_email…………………………………………………………………………………………. |
| 3. Imię, nazwisko i stanowisko osoby wskazanej do kontaktóww sprawie oferty stażu:……………………………………………………….…………..………………………………………………………………………………………………………..Tel.: ……………………………………………………………………………………………….. | 4. Forma kontaktu z organizatorem stażu:kontakt telefoniczny…………………………………………………………………..osobisty w godzinach………………………………………………………………….inny (jaki?)…………………………………………………………………………………. |
| 5. NIP \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  | 8. Forma prawna☐ jednoosobowa działalność gospodarcza☐ spółka kapitałowa (spółka z o.o., spółka akcyjna)☐ spółka cywilna☐ spółka osobowa (spółka jawna, partnerska, komandytowa, komandytowo-akcyjna☐ inna (jaka?)……………………………………………………………………………………….. |
| 6. Podstawowy rodzaj działalności w PKD \_ \_ \_ \_ \_ |
| 7. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy …………… |
| **II. Informacje dotyczące oferty stażu** |
| 9. Nazwa zawodu…………………………………………………………………..………………………………………………………………….. | 11. Nazwa stanowiska……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | 12. Miejsce odbywania stażu……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 10. Kod zawodu \_ \_ \_ \_ \_ \_ | 13. Liczba wolnych miejsc stażu: …………w tym dla osób z niepełnosprawnościami: …………… |
| 14. Wymagane dokumenty:☐ CV☐ list motywacyjny☐ świadectwa pracy☐ dokumenty potwierdzające kwalifikacje☐ orzeczenie o niepełnosprawności☐ inne ……………………………………………………… | 15. Data zatrudnienia:\_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ |
| 16. Data ważności oferty:\_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ |
| 17. Zmianowość: ☐ jedna zmiana, ☐ dwie zmiany, ☐ trzy zmiany, ☐ ruch ciągły, ☐ inna ……………………………………………………… |
| 18. Wymagania/oczekiwania organizatora stażu:1) wykształcenie ……………………………………………………………………………2) staż pracy ……………………………………………………………………………..….3) uprawnienia umiejętności ………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………4) język obcy (w jakim stopniu) …………………………………………………….5) pozostałe …………………………………………………………………………………. | 19. Charakterystyka stażu, zakres obowiązków:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 20. Zasięg ogłoszenia oferty pracy: ☐ terytorium Polski, ☐ terytorium Polski i państw EU/EOG (jakich?)………………………………………………………………..….….. |
| 21. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą w sprawie oferty: ………………………………………………………………………………………………………..……………………….………. |

**Informacje dla pracodawcy:**

-Pracodawca zgłasza ofertę stażu do jednego Powiatowego Urzędu Pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

-Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty stażu, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie stażu wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

-Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć oferty stażu, w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U.
z 2024 r. poz. 475).

Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty stażu nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie oraz, że ofertę stażu zgłosiłem do jednego Powiatowego Urzędu Pracy tj. w Sokołowie Podlaskim.

Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Sokołowie Podlaskim z siedzibą przy
ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaski.

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzania danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych drogą mailową: iod@pup.sokolowpodl.pl. Przetwarzanie danych osobowych jest konieczne w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w przepisach z zakresu polityki rynku pracy, postępowania administracyjnego oraz innych przepisów regulujących działalność Administratora. Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art.13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych (RODO) jest dostępna na stronie internetowej pod adresem: sokolowpodlaski.praca.gov.pl.

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

 data i czytelny podpis organizatora stażu

Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w Sokołowie Podlaskim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data przyjęcia oferty\_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ | Numer oferty\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Numer pracodawcy\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Data zamknięcia\_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ |
|  |  |  |  |
| **Pracownik nadzorujący realizację oferty:** | …………….………………………………………….Imię i nazwisko | \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_Data |