



Projekt "Postaw na aktywność" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
(data)

.....
(pieczęć organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Wieluniu**

W N I O S E K

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

Na zasadach określonych w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz.1160) wnioskuję o zorganizowanie stażu.

I. WNIOSKODAWCA:

1. Dane dotyczące organizatora:

- nazwa firmy (lub imię i nazwisko)

.....
.....

- siedziba.....

- miejsce prowadzenia działalności.....

- telefon fax

- adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres siedziby firmy)

.....

- numer REGONNIP.....

- numer KRS (jeśli dotyczy)

- forma prawna

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

- osoba upoważniona do reprezentowania organizatora :

.....

(nazwisko, imię i stanowisko)

2. Krótki opis prowadzonej działalności :

– opis prowadzonej produkcji lub usług

.....

– data rozpoczęcia działalności

- liczba zatrudnionych pracowników w dniu składania wniosku
(W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY)
- liczba osób odbywająca staż w dniu składania wniosku
(skierowanych z innych Powiatowych Urzędów Pracy)

3. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

..... nazwisko i imię stanowisko
..... nazwisko i imię stanowisko

II. DANE DOTYCZĄCE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU:

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż:

2. Proponowany okres odbywania stażu, nie krótszy niż 3 miesiące¹:

(od – do)

na stanowiskach:

miejsce odbywania stażu:.....

liczba pracowników zatrudnionych u organizatora stażu, którzy wykonują pracę w miejscu odbywania stażu:

3. Przewidywane godziny (od – do) i **dni tygodnia odbywania stażu - nie więcej niż 40 godzin tygodniowo:**

.....

.....

4. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu:

.....

5. Imię i nazwisko osoby/osób proponowanych do przyjęcia na staż:

.....

.....

¹Starosta może skierować do odbycia stażu na okres do 12 m-cy bezrobotnych, o których mowa w art. 49 pkt 1 (tj. bezrobotnych do 25 roku życia) ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (analogicznie bezrobotnych w okresie 12 m-cy od dnia określonego w dyplomie, świadectwie lub innym dokumencie poświadczającym ukończenie szkoły wyższej, którzy nie ukończyli 27 roku życia) oraz na okres nieprzekraczający 6 m-cy bezrobotnych, o których mowa w art. 49 pkt 2 – 7 w/w ustawy (tj. bezrobotny długotrwale albo po zakończeniu realizacji kontraktu socjalnego, o którym mowa w art. 50 ust. 2 pkt 2, albo kobiet, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka; bezrobotnych powyżej 50 roku życia; bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych, bez doświadczenia zawodowego lub bez wykształcenia średniego; bezrobotnych samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia; bezrobotnych, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęli zatrudnienia; bezrobotnych niepełnosprawnych).

6. Dane opiekuna osoby objętej stażem:

- Imię i nazwisko
- zajmowane stanowisko
- telefon służbowy

7. Deklaracja o zatrudnieniu stażysty po zakończeniu stażu (na jaki okres **w miesiącach lub latach oraz w jakim wymiarze czasu pracy**)

.....

III. OPIS ZADAŃ, JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU:

nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

.....

nazwa stanowiska

nazwa komórki organizacyjnej, w której odbywać się będzie staż

W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu.

L.p	Zakres zadań zawodowych do realizacji	Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

--	--	--

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

- Wypełnić należy czytelnie wszystkie pozycje we wniosku.
- Do wniosku należy dołączyć komplet załączników wskazanych poniżej.

Wymagane załączniki :

1. Oświadczenie (będące zał. 1 do wniosku).
2. Poświadczona za zgodność kopia powołania Kierownika/Dyrektora placówki lub osoby upoważnionej do jej reprezentowania – w przypadku gdy organizatorem stażu nie jest przedsiębiorca.
3. W przypadku wskazania pełnomocnika: oryginał lub poświadczona za zgodność kopia pełnomocnictwa.
4. W przypadku spółki cywilnej: kopia umowy spółki poświadczona za zgodność z oryginałem.

W przypadku gdy organizatorem stażu jest osoba prowadząca gospodarstwo rolne do wniosku załączyć należy:

1. Zaświadczenie o łącznej powierzchni i stanie prawnym posiadanego gospodarstwa (np. zaświadczenie z Urzędu Gminy).
2. Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.
3. Kopia zaświadczenia z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym prowadzonego gospodarstwa rolnego.
4. W przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnych – zaświadczenie Urzędu Skarbowego.

Uwaga !

1. **PUP nie będzie wzywał do uzupełnienia wniosku w przypadku stwierdzenia braków.**
2. **Wnioskodawca ma 30 dni od daty złożenia wniosku na jego uzupełnienie.**
3. **Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia jego uzupełnienia.**
4. **Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane.**
5. **Od odmownego stanowiska nie przysługuje odwołanie.**



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt "Postaw na aktywność" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do wniosku

OŚWIADCZENIE

.....
Nazwa Organizatora

.....
Adres Organizatora

Uprzedzony, że składanie nieprawdziwych oświadczeń spowoduje negatywne skutki prawne wynikające z przepisów prawa art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:

1. **nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **nie toczy się/toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
4. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem/jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

* niepotrzebne skreślić

.....
Data oraz pieczętka i podpis Organizatora