Załącznik nr 1 do umowy

........................dnia ...................20… r.

…………………………………

 *(pieczęć organizatora stażu)*

 **Powiatowy Urząd Pracy**

  **w Olecku**

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem MP i PS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

*Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy” lub „---”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.*

***I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA***

1. Pełna nazwa organizatora lub imię i nazwisko, nr telefonu: …………………………………………

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

1. Adres siedziby organizatora: …………………………………………………………………………….
2. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………………………....

4. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora (imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe): ……………………………………………………………………………..................................

5. Numer identyfikacji: REGON ................................................... NIP............................................

6. Klasa rodzaju podstawowej działalności wg PKD ........................................................................

7. Data rozpoczęcia działalności ………………………………………………………………………….

8. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku…...

9. Liczba osób aktualnie odbywających staż……..……………………………………………………….

***II. NFORMACJE DOTYCZĄCE STAŻU***

1. Proponowana liczba bezrobotnych do odbycia stażu …………. w następujących zawodach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stanowisko/ zawód (zgodne z klasyfikacją zawodów i specjalności) | Liczba osób | Proponowany okres stażuod - do (**nie krótszy niż** **3 miesiące**) | Wykształcenie(kierunek) | Wymagane kwalifikacje | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych |
|  |  |  |  |  |  |

2. Imię i nazwisko, nr telefonu oraz stanowisko **opiekuna**:................................................................

3. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej. O ile charakter pracy **w danym zawodzie** wymaga takiego rozkładu czasu pracy, to proszę **uzasadnić**: …….…………………………………………………………………………………..

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

1. Miejsce odbywania stażu (adres, nazwa komórki organizacyjnej) …………………………………..

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

5. Godziny odbywania stażu od ……………………………. do …………………………………………

6. Dane kandydata lub kandydatów **proponowanego/ych** do odbycia stażu (imię i nazwisko, data urodzenia) ………………………………………………………………………………………………….

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

7. Czy proponowany kandydat: **(*w przypadku braku kandydata proszę zaznaczy nie dotyczy)\****

1. zamieszkuje lub jest zameldowany lub posiada adres korespondencyjny ten sam co Pracodawca, lub siedziba jego firmy lub planowane miejsce odbywania stażu jest takie samo – **TAK /NIE/ NIE DOTYCZY\***
2. w okresie ostatnich 5 lat był wcześniej zatrudniony u Pracodawcy wnioskującego o staż -**TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***
3. odbywał staż, przygotowanie zawodowe u tego samego Pracodawcy, na tym samym stanowisku pracy -**TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***
4. był wcześniej zatrudniony u Pracodawcy wnioskującego o staż w ramach przygotowania zawodowego młodocianych – **TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***
5. jest współmałżonkiem, osobą spokrewnioną lub spowinowaconą z Pracodawcą,
w rozumieniu ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy (Dz. U. 2020 r., poz. 1359 ze zm.) – **TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***

8. Czy w przypadku **nie zakwalifikowania** proponowanego/ych kandydata/ów do odbycia stażu organizator wyraża zgodę na skierowanie innej osoby wskazanej przez urząd – **TAK/NIE/ NIE DOTYCZY\***. **(*w przypadku braku kandydata proszę zaznaczy nie dotyczy)\****

9. **W terminie 30 dni od daty zakończenia stażu zatrudnię na okres ………………………………**

 (minimum 30 dni)

a) ….… osobę/y na podstawie **umowy o pracę** w **pełnym wymiarze czasu pracy / w połowie wymiaru czasu pracy\* (tj. ½ etatu)**,

 b) ……. osobę/y na podstawie **umowy** **zlecenia** przy czym wartość umowy za każdy miesiąc będzie równa lub wyższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę.

***\*(niepotrzebne skreślić)***

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

* 1. W stosunku do jednostki, którą reprezentuję, **toczy się/** **nie toczy się\*** postępowanie upadłościowe i **został/** **nie został\*** zgłoszony wniosek o jej likwidację.
	2. **Zalegam/ nie zalegam \***z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
	3. **Posiadam/ nie posiadam\*** zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne.
	4. **Zawarłem/ nie zawarłem\*** porozumienia z ZUS w sprawie płatności powstałych zaległości w ratach;
	5. **Posiadam/ nie posiadam**\* nieuregulowanych zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym.
	6. Po złożeniu deklaracji zatrudnienia po zakończeniu stażu, w okresie ostatnich 2 lat **wywiązałem się / nie wywiązałem się / nie dotyczy**\* ze zobowiązania zawartego we wcześniej zawartych umowach o zorganizowanie stażu.
	7. Wskazując kandydata do odbycia stażu **oświadczam**, że dane te pozyskałem od osoby wskazanej.
	8. **Oświadczam**, że w okresie do 365 dni przed złożeniem oferty stażu **zostałem / nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i/lub **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
	9. **Jestem / nie jestem\*** powiązany w bezpośredni lub pośredni sposób z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych, jak i krajowych i sam nie znajduję się na żadnej z tych list. Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku wystąpi powiązanie, o którym mowa powyżej. Oświadczanie zostanie złożone niezwłocznie, z tym, że nie dłużej niż w terminie do 7 dni od wystąpienia zdarzenia.
	10. **Zapoznałem/am\* się z regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku dotyczącym organizacji staży dla osób bezrobotnych i akceptuję warunki w nim zawarte.**

***\*(niepotrzebne skreślić)***

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnegooświadczam, że informacje zawarte we wniosku są prawdziwe, a ich wiarygodność potwierdzam/my własnoręcznym podpisem.

…………………………..

 *( pieczęć i podpis organizatora stażu)*

***UWAGA:***

*W przypadku gdy wniosek zostanie rozpatrzony* ***pozytywnie*** *Organizator zobowiązany będzie**do* ***skierowania*** *osoby bezrobotnej,* ***przed rozpoczęciem stażu i na własny koszt****, na badania lekarskie i* ***dostarczenia*** *do Urzędu,* ***najpóźniej w ostatnim dniu przed dniem rozpoczęcia stażu,*** *zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych bezrobotnego do wykonywania pracy* *na stanowisku określonym we wniosku.*

***Dodatkowe informacje:***

*1. Maksymalny okres stażu wynosi 5 miesięcy.*

*2. 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****.*

*3. W przypadku nie zakwalifikowania bądź nie wskazania kandydata/ów do odbycia stażu urząd kieruje do odbycia stażu osobę/y spełniające kryteria wymienione we wniosku****.***

*4.* ***Opiekun stażysty*** *może jednocześnie sprawować opiekę nad* ***nie więcej niż 3 osobami****.*

*5. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.*

*6. Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone* ***za zgodność z oryginałem****.*

*7. Klasyfikacja zawodów i specjalności jest dostępna m.in. na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl .*

**ZAŁĄCZNIKI :**

1. Program stażu - **2 egzemplarze** (wg załączonego wzoru ).
2. Aktualny dokument potwierdzający status prawny organizatora, *np. umowa spółki cywilnej,*  *wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk ze strony internetowej CEIDG (*[*http://prod.ceidg.gov.pl*](http://prod.ceidg.gov.pl)*)*, *wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk ze strony Centralnej Informacji KRS (*[*http://ems.ms.gov.pl*](http://ems.ms.gov.pl)*) lub* ***inny******w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej -*** *akt notarialny lub nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy; zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników lub dowody opłat składek KRUS za ostatni kwartał; zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej (dotyczy prowadzących dział specjalny produkcji rolnej).*
3. Oferta stażu **(w przypadku kilku osób ofertę należy sporządzić odrębnie dla każdej osoby).**

Załącznik do wniosku o zawarcie

 umowa o zorganizowanie stażu

……………………………

 (pieczęć organizatora stażu)

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

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

1. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu:

Przeszkolenie w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, instruktaż ogólny wstępny i stanowiskowy dopuszczający do wykonywania zadań na stanowisku pracy oraz przeszkolenie z zakresu ochrony przeciwpożarowej. ………………………………………………………………..

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

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

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

3. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskiwanych w trakcie odbywania stażu ……………………………………………………………………………………………

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

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

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych - wydanie **opinii** zawierającej informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie stażu.

5. Opiekun osoby objętej programem stażu ……………………………………………………

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

 (Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

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

 (pieczęć i podpis organizatora stażu)

*Uwaga:*

*w przypadku kilku różnych stanowisk - program stażu należy sporządzić* ***odrębnie*** *dla każdego stanowiska.*

Załącznik do wniosku o zawarcie

umowy o zorganizowanie stażu

**OFERTA STAŻU**

Oferta zawierająca dane Oferta niezawierająca danych

umożliwiające identyfikację organizatora stażuumożliwiających identyfikację organizatora stażu

|  |
| --- |
| **I Informacje dotyczące organizatora stażu** |
| 1. **Nazwa organizatora stażu**

 ...................................................................................................... …………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………… | 1. **Adres organizatora stażu**

Kod pocztowy - Ulica .........................................................................................................................Miejscowość ...............................................................................................................Tel./faks ……………………………………………………………………………………..Adres strony internetowe …………………………………………………………………..Adres poczty elektronicznej ………………………………………………………………. |
| 1. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora**

...................................................................................................Tel …………………………………… godz. ……..……...................... |
| 1. **Numer statystyczny organizatora stażu**

( REGON)................................................. | 1. **Podstawowy rodzaj działalności wg** PKD

.......................................... | 1. **Nr** NIP

....................................... | 1. **Forma prawna prowadzonej działalności**

........................................ | 1. **Liczba zatrudnionych pracowników**

............................................. |
| **II Informacje dotyczące oferty stażu**  |
| 1. **Nazwa zawodu**

................................................................................................................................................................ | 1. **Kod zawodu wg**

**klasyfikacji zawodów i specjalności**…………………………… | 1. **Nazwa zawodu**

................................................................................................................ ………………………………………………………………………………. |
|  **12.Liczba wolnych miejsc stażu □□** -w tym dla osób niepełnosprawnych □□  |  **13.Wnioskowana****liczba kandydatów**............................... | **14. Miejsce odbywania stażu** ……………………………………………….………………………………………………. |
| **15. Zmianowość**1. jednozmianowa
2. dwie zmiany
3. trzy zmiany
4. ruch ciągły

**Godziny pracy:**I zmianaod ........... do ........II zmianaod ........... do ........III zmianaod ........... do ........ | **16.Planowana****liczba godzin****pracy**(tygodniowo)..................................... | **17. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu:**…………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………….………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….…………………………………… |
| **18. Wymagania**1. wykształcenie

...............................................................................................1. kwalifikacje

...............................................................................................1. predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne

.............................................................................................................................................................................................. | **19**. **Proponowany  okres odbywania stażu:****od**………………………**do**…………………….... | **20. Okres aktualności oferty**…………………….…………………….. |
| **21. Częstotliwość kontaktów z organizatorem lub osobą upoważnioną przez organizatora:**…………………………………………………………………………………………….**23. Preferowana forma kontaktów :** □ osobiście, □ telefonicznie, □ e-mail, □ inna – jaka? ………………………………………………………………………..*( pomiędzy urzędem pracy, organizatorem lub osoba upoważnioną)* | **22. Forma kontaktu kandydatów z organizatorem:**□ kontakt osobisty □ e-mail□ kontakt telefoniczny |
| **III. Adnotacje urzędu pracy** |
| **24. Data przyjęcia oferty**......................................... | **24. Numer oferty**................................ | **25. Sposób przyjęcia oferty**osobisty □inny (jaki?)………………………………………. | **26. Data anulowana oferty / Data zakończenia rekrutacji** ............................................................................Przyczyna ..........................................................……………………………………………………….. |