Załącznik nr 1 do umowy

.....dnia .....20… r.

……
(pieczęć organizatora stażu)

Powiatowy Urząd Pracy
w Olecku

WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu
osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu

zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w związku z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. 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

1. Pełna nazwa organizatora lub imię i nazwisko, nr telefonu: ……..
   ……...
2. Adres siedziby organizatora: ……
   ……...
3. 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……...

10. Imię i nazwisko oraz stanowisko **opiekuna**: .....
    ……
11. Proponowana liczba **osób niepełnosprawnych poszukujących prac niepozostających w zatrudnieniu** do odbycia stażu ..... w następujących zawodach:

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

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

……

13. Godziny odbywania stażu od …… do ……

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

15. Czy w przypadku **nie zakwalifikowania** w/w kandydata do odbycia stażu organizator wyraża zgodę na skierowanie innej osoby wskazanej przez urząd? – **TAK/NIE*** *(niepotrzebne skreślić).*

16. Czy proponowany kandydat odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych u **organizatora** na tym samym stanowisku ? – **TAK/NIE*** *(niepotrzebne skreślić).*

17. W ciągu 7 dni po zakończeniu stażu **zatrudnię na okres co najmniej 30 dni** …….osobę/y na podstawie **umowy o pracę** w **pełnym/niepełnym*** wymiarze czasu pracy **-** *w przypadku niepełnego wymiaru odpowiednie zaznaczyć*: ☐ **- ¾** etatu; ☐ **- ½** etatu *(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. Wskazując kandydata do odbycia stażu **oświadczam**, że dane te pozyskałem od osoby wskazanej.
7. **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.
8. **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

*** *(niepotrzebne skreślić)***

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, 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 niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu, **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 osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu do wykonywania pracy na stanowisku określonym we wniosku.*

Dodatkowe informacje:

1. *Maksymalny okres stażu 6 miesięcy.*
2. *U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu 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 **jedna osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu** .*
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), wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk ze strony Centralnej Informacji KRS (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)

   .....
   .....

2. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy nie pozostającą w zatrudnieniu podczas stażu:

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

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.*