



**POWIATOWY URZĄD PRACY W ŻYWCU
CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**



ul. Łączna 28, 34-300 Żywiec
telefon: (33) 475-75-00, fax: (33) 475-75-51
www.zywiec.praca.gov.pl, e-mail: kancelaria@pup.zywiec.pl

Data

.....
Organizator

WNIOSEK

o zawarcie umowy o odbywanie stażu przez bezrobotnych

Podstawa prawna:

art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /tekst jednolity Dz. U. z 2021 roku, poz. 1100 z późn.zm./, rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych /Dz. U. nr 142 poz. 1160/

I. Dane dotyczące organizatora:

1. Firma lub imię i nazwisko organizatora:
siedziba:
miejsce prowadzenia działalności:
nr telefonu, nr faksu, e-mail
2. Forma prawna organizatora
posiadającego wpis do:
- KRS¹
- CEIDG
- inne
3. Numer NIP
4. Numer REGON
5. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
6. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania i podpisania umowy:
- imię i nazwisko.....
- stanowisko
7. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy:
- imię i nazwisko.....
- stanowisko
- nr telefonu

1 Niepotrzebne skreślić

8. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
9. Czy organizator aktualnie złożył wniosek o organizację stażu w innym Powiatowym Urzędzie Pracy?
- nie tak dla liczby osób
10. Liczba osób bezrobotnych odbywających staż w dniu złożenia wniosku
11. Czy organizator w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku współpracował z Powiatowym Urzędem Pracy /jeśli tak to w jakiej formie – proszę zaznaczyć właściwe/
- a) staż,
- b) przygotowanie zawodowe,
- c) prace interwencyjne,
- d) dotacja na działalność gospodarczą,
- e) refundacja kosztów wyposażenia stanowiska pracy,
- f) refundacja kosztów poniesionych na wynagrodzenie, nagrody oraz składki ZUS dla skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia

II. Dane dotyczące organizacji stażu:

1. Zgłaszam ofertę przyjęcia na staż:

Lp.	Nazwa zawodu /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności/ Kod zawodu	Ilość osób	Proponowany okres stażu /nie krótszy niż 3 miesiące/	Wymagania dot. predyspozycji psychofizycznych, poziomu wykształcenia oraz innych niezbędnych kwalifikacji
1				
2				
3				
4				
5				

2. Nazwa stanowiska pracy
3. Nazwa komórki organizacyjnej
4. Miejsce odbywania stażu /adres/
5. Wymagane badania lekarskie na danym stanowisku /podkreślić właściwe/: podstawowe, do celów sanitarno – epidemiologicznych, z czynnikami szkodliwymi i inne (podać jakie)
-
6. Imię, nazwisko oraz stanowisko opiekuna bezrobotnego²
-

² Opiekun bezrobotnych odbywających staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

7. Dane osób bezrobotnych, których organizator stażu planuje przyjąć na staż:

Do odbywania stażu mogą być kierowane wyłącznie zarejestrowane osoby bezrobotne, którym w ramach Indywidualnego Planu Działania możliwa jest do zastosowania ww forma wsparcia.

Lp.	Imię i Nazwisko	Data rejestracji w PUP	Numer PESEL lub numer ewidencyjny
1			
2			
3			
4			

8. Czy organizator zatrudni osoby odbywające staż po jego zakończeniu?

TAK

NIE¹

Ilość osób, które będą zatrudnione po okresie odbywania stażu, forma przewidywanej umowy oraz wymiar czasu pracy:

- umowa o pracę na czas nieokreślony w wymiarze etatu
- umowa o pracę na okres co najmniej jednego miesiąca w wymiarze etatu

.....
/pieczętka i podpis organizatora

Załącznik:

- Program stażu - 2 egzemplarze - sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska /stanowiący załącznik nr 1/.
- Oświadczenie /stanowiące załącznik nr 2/.

Uwaga!

1. Należy wypełnić każdą pozycję wniosku i programu stażu /ewentualnie używać wyrażen: „nie dysponuje”, „nie dotyczy”, „nie wymagane”/.
2. Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane.
3. W terminie miesiąca od dnia otrzymania, Urząd informuje organizatora pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.
4. Zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie stażu podawane są do wiadomości publicznej.

1 Niepotrzebne skreślić

Program Stażu

Sporządzony w dniu
 przez organizatora

/firma lub imię i nazwisko organizatora/

z siedzibą
 miejsce odbywania stażu
 reprezentowanego przez.....
 nazwa zawodu lub specjalności.....
 godziny odbywania stażu
 nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska

Okres odbywania stażu	Zakres zadań zawodowych przewidywanych do wykonania przez bezrobotnego

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po zakończonym stażu

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po zakończonym stażu - **opinia z przebiegu stażu.**

Opiekun osoby objętej programem stażu

/imię, nazwisko i stanowisko/

.....

/pieczęć i podpis organizatora/

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Pouczony o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych /art. 233 § 1 KK/ oświadczam, że:

- nie toczy / toczy* się w stosunku do organizatora stażu postępowanie upadłościowe i nie został / został* zgłoszony wniosek o likwidację,
- organizator stażu nie zalega / zalega* w opłatach wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
- w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy organizator nie został / został* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- organizator stażu wyraża zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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 osobowych lub RODO) (Dz.Urz. UE L. 119, s.1) w związku z organizacją stażu,
- zapoznałem się z „Zasadami rozpatrywania wniosków o organizację stażu przez Powiatowy Urząd Pracy w Żywcu”.

.....
/pieczętka i podpis organizatora/

* niewłaściwe skreślić