pieczątka organizatora

pieczątka organizatora

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Łasku**

pozycja w rejestrze

**Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie 1 miejsca stażu**

(w oparciu o art. 114. ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620). oraz rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych - Dz. U. z 2009 r., Nr 142 poz. 1160)

**I. Dane organizatora stażu:**

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko:

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

1. Adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności...............................................................................................  
   ...............................................................................................................................................................................

numer telefonu .......................................................................... e-mail................................................................

1. Forma prawna ......................................................................................................................................................
2. Rodzaj działalności .............................................................................................................................................
3. Data rozpoczęcia/ wznowienia działalności .......................................................................................................
4. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy   
   (na dzień złożenia wniosku) ...............................................................................................................................
5. **Liczba osób aktualnie odbywających staż w dniu złożenia wniosku**.................................... w tym :

- w ramach umów o zorganizowanie stażu zawartych w PUP Łask: ..............................................................

- w ramach umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy: .................................................

**U organizatora stażu, będącego pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.**

1. NIP .................................................................................. REGON ....................................................................
2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

.............................................................................................. telefon.....................................................................

**II. Informacja o czasie pracy bezrobotnego:**

1. 8 godzin na dobę - 40 godzin tygodniowo

2. 7 godzin na dobę - 35 godzin tygodniowo(osoba/y niepełnosprawna/e zaliczona/e do znacznego lub umiarkowanego stopnia   
 niepełnosprawności)

3. Praca w niedzielę i święta

4. Praca w porze nocnej

5. Praca zmianowa

*odpowiednie podkreślić*

**III. Dane dotyczące organizacji stażu:**

* 1. Liczba miejsc pracy dla osób, które mają odbywać staż ........................**1**................................................................
  2. Miejsce odbywania stażu ..........................................................................................................................................
  3. Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

stacjonarnej (w tym praca w terenie) hybrydowej (stacjonarnie i zdalnie)\*

zdalnej\*

**\* z zachowaniem przepisów art. 6718, art. 6719 § 3-5, art. 6724 § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2-5, art. 6725, art. 6727, art. 6731 § 4, 7- 9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.- Kodeks Pracy.**

Organizator dysponuje możliwościami organizacji pracy zdalnej/ hybrydowej oraz posiada wypracowane procedury porozumiewania się, za pomocą środków bezpośredniej komunikacji na odległość, a także posiada wypracowane procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu:

TAK NIE  
Jeżeli TAK, proszę wskazać jakie:………………………………………………………………….…

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

* 1. Wymiar czasu pracy: pełny/ niepełny\*, liczba godzin dziennie………….., liczba godzin w tygodniu……..…..
  2. Okres rozliczeniowy przyjęty u organizatora………………………..…….……(nieprzekraczający 3 miesięcy).
  3. **Nazwisko i imię** oraz **stanowisko** opiekuna bezrobotnego objętego programem stażu

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

\* Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad **nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi** odbywającymi staż.

* 1. Proponowany okres odbycia stażu ..............................................................od dnia................................................

*(od 3 do 6 miesięcy**)*

* 1. **Nazwisko i imię bezrobotnego**, którego organizator planuje przyjąć na staż: ..............................................................................................................................................................................

- adres zamieszkania bezrobotnego: ..................................................................................................................

- data urodzenia bezrobotnego ............................................................................................................................

**W przypadku niezakwalifikowania się ww. kandydata organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata wskazanego przez urząd:**

* TAK WYRAŻAM ZGODĘ,
* NIE WYRAŻAM ZGODY.
  1. Czy posiada stopień niepełnosprawności: TAK/NIE\*

**IV. Specyfikacja do wniosku o zorganizowanie stażu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zawodu*(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępną na stronie*** [***www.psz.praca.gov.pl***](http://www.psz.praca.gov.pl)***)*** | **Poziom wykształcenia bezrobotnego** | **Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu** | **Wymagania dot. predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych** |
|  |  |  |  |

**V. Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:**

**- nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy:** ..................................................................................

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

**- zakres zadań zawodowych:**

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

**VI. Organizator oświadcza, że w czasie odbywania stażu bezrobotny uzyska następujące kwalifikacje, wiedzę lub umiejętności zawodowe:**

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

1. **Składam deklarację dalszego zatrudnienia bezrobotnego  
   po zakończeniu stażu:**

* brak deklaracji zatrudnienia
* zatrudnienie **w ramach umowy o pracę** na czas nieokreślony/określony ………..... miesięcy

w **pełnym/niepełnym** wymiarze czasu pracy(*w przypadku niepełnego wymiaru wpisać wymiar:* ........ *etatu*)

* inna praca zarobkowa - .................................................... na okres ..................... miesięcy .

*(np. umowa zlecenie)*

**VIII. Dane dotyczące współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy   
w Łasku**

1. Czy organizator stażu korzystał ze środków Funduszu Pracy/EFS w ostatnich 2 latach, jeżeli tak to proszę podać w jakiej formie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma** | **Liczba zorganizowanych miejsc pracy** | **W jakim okresie (lata)** | **Liczba osób zatrudnionych po zakończonej formie pomocy** | **Wyjaśnienie dotyczące braku zatrudnienia** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| Staże |  |  |  |  |
| Prace interwencyjne |  |  |  |  |
| Doposażenie/  wyposażenie stanowiska pracy |  |  |  |  |
| Roboty publiczne |  |  |  |  |
| Bony stażowe |  |  |  |  |
| Bony zatrudnieniowe |  |  |  |  |
| Inne (wpisać jakie?) |  |  |  |  |

**IX. Oświadczenie organizatora stażu**

***Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że informacje podane w niniejszym wniosku są prawdziwe. Jednocześnie oświadczam, że:***

1. w stosunku do mojego przedsiębiorstwa nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jego likwidację,
2. **zalegam/ nie zalegam\*** w dniu składania wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
3. **zalegam/ nie zalegam\*** w dniu składania wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
4. **posiadam/ nie posiadam\*** w dniu składania wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **znajduję się/ nie znajduje się** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, pod adresem <http://www.gov..pl.web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>, objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach   
   w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz w załączniku nr 1do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 (Dz. Urz. UE L 78, s. 6 ze zm.) oraz  
    w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 (Dz. Urz. UE L 134, s. 1 ze zm.)- wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
6. **Zobowiązuje się do:**

- skierowania wybranego kandydata przed rozpoczęciem stażu do lekarza medycyny pracy na wstępne badania lekarskie\*\*, we wskazanym we wniosku zawodzie zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz pokrycia ich kosztów;

- zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i p.poż., skierowanej osoby bezrobotnej;

1. Opiekun stażysty został zapoznany z treścią niniejszego wniosku oraz zasadami organizacji stażu;
2. Zapoznałem/am się z „Zasadami organizowania stażu przez Powiatowy Urząd Pracy   
   w Łasku” oraz kryteriami zawartymi w „Karcie oceny wniosku o zawarcie umowy   
   o zorganizowanie stażu”;
3. zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej lask.praca.gov.pl, w zakładce ,,Urząd" → ,,Ochrona danych osobowych".

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

*data czytelny podpis i pieczątka organizatora*

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* na zasadach przewidzianych dla pracowników określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 §8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.- Kodeks Pracy.

**Do wniosku załączam:**

1. **jednostki powiatu, gminy i jednostki gmin** zobowiązane są dostarczyć:

* akt powołania (uchwałę o powołaniu jednostki),
* wyciąg z aktu określającego zasady działania jednostki ze wskazaniem osobowości prawnej (wyciąg ze statutu lub wyciąg z regulaminu);
* upoważnienie osoby do zarządzania jednostką;

1. **przedsiębiorcy, spółki zobowiązani** są dostarczyć:

* pełnomocnictwo określające jego zakres do reprezentowania Organizatora **(z notarialnym poświadczeniem podpisu)**
* kserokopię umowy spółki (dotyczy spółki cywilnej);

1. **właściciele gospodarstw rolnych** zobowiązani są dostarczyć:

* kserokopię nakazu płatniczego podatku lub innego dokumentu potwierdzającego stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego.

1. **W przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie rejestrowym-** dokument (akt własności, umowa najmu/ użyczenia lokalu, zgłoszenie aktualizacyjne do US) potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu.

**Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy**

**I. Informacje doradcy ds. zatrudnienia:**

1. Organizator stażu dotychczas korzystał/nie korzystał\* z subsydiowanych form pomocy (informacje   
 z ostatnich 2 lat) Z jakich?.........................................................................................................................................................

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

2. W przypadku braku kandydata wskazanego do odbycia stażu należy określić możliwości zabezpieczenia przez PUP potrzeb kadrowych organizatora stażu.

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

3. Wskazany kandydat Pan/Pani ..................................................................................................................................................:

- spełnia/ nie spełnia\* kryteriów ustawowych do skierowania na staż (bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia ich zakończenia nie upłynęło co najmniej 24 miesiące);

- był już kierowany na staż **(informacja z ostatnich 10 lat)***:*

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

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

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

*(od kiedy do kiedy, gdzie, stanowisko, efekty)*

4. Osoba bezrobotna znajduje się/ nie znajduje się\* w trudnej sytuacji na rynku pracy zgodnie   
 z wytycznymi EFS (jakiej?).

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

5. Proszę podać krótkie uzasadnienie konieczności skierowania na staż:

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

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

*data podpis doradcy ds. zatrudnienia*

**II. Informacje pracownika ds. staży:**

1. Czy organizator stażu miał przerwany staż przez Starostę z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania lub przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny?

TAK NIE  
Jeżeli TAK, proszę podać datę przerwania:…………………………….……………………………………

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

*data podpis pracownika ds. staży*

**III. Informacje doradcy zawodowego:**

1. Dokonano/ niedokonano\* oceny kompetencji cyfrowych wskazanego kandydata (dotyczy osób do 30 r. ż.) na poziomie:

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

2. Opinia doradcy zawodowego o zaproponowanym przez organizatora opisie zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego (czy proponowany opis zadań zapewni nabycie wiedzy i umiejętności zawodowych przydatnych na rynku pracy w zawodzie zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności)

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

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

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

..

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

*data podpis doradcy zawodowego*

**IV. Opinia Komisji ds. rozpatrywania wniosków o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

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

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

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

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

*data podpis przewodniczącego Komisji*

**V. Decyzja dyrektora PUP**

Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na zawarcie umowy o zorganizowanie stażu na okres .......................................................

*(3 – 6 miesięcy)*

z powodu\*\*.........................................................................................................................................................................................

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

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

*(data) (podpis i pieczątka dyrektora PUP)*

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\* wpisać odpowiednio*