

Znak: II.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72 - 010 POLICE**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. **Nazwa organizatora**
(nazwa firmy lub imię i nazwisko osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą)
2. **Adres siedziby**
3. **Miejsce prowadzenia działalności**
(w przypadku, gdy adres jest inny od podanego w pkt. I.2)
4. **Nr telefonu stacjonarnego** _ _ _ _ _
5. **Fax** _ _ _ _ _
6. **e-mail**
7. **NIP** _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ - _ _
8. **Numer statystyczny pracodawcy (REGON)** _ _ _ _ _
9. **Podstawowy rodzaj działalności wg PKD** _ _ _ _ _
10. **Forma prawna**
 - ☐ instytucja samorządowa lub rządowa
 - ☐ spółdzielnia
 - ☐ spółka akcyjna ☐ spółka z o.o. ☐ spółka cywilna
 - ☐ działalność indywidualna
 - ☐ inna (proszę podać jaką)
11. **Data rozpoczęcia działalności**
12. **Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisywania umowy przez wnioskodawcę**

II. STAN ZATRUDNIENIA

Tabela 1. Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

Forma zatrudnienia	Stan w dniu złożenia wniosku	6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku					
Umowa o pracę							
Umowa zlecenie							
Umowa o dzieło							
Inne:							

Uwaga: W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku ☐ **nastąpiło** / ☐ **nie nastąpiło** zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy = proszę zaznaczyć właściwe oraz w przypadku spadku zatrudnienia prosimy o pisemne uzasadnienie jego przyczyny:

.....

III. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W POLICACH:

Czy w okresie ostatnich dwóch lat Wnioskodawca korzystał ze środków, szczegóły należy podać w tabeli:

Funduszu Pracy (FP) ☐ tak ☐ nie

Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) ☐ tak ☐ nie

Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) ☐ tak ☐ nie

Forma wsparcia	Numer zawartej umowy z urzędem	Liczba osób wykonujących zadania lub pracujących w ramach zawartych umów	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu zawartych umów		
			Ogółem	W tym na:	
				czas nieokreślony	czas określony
Staż zawodowy					
Prace interwencyjne					
Roboty publiczne					
Refundacja kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy					

IV. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU ZAWODOWEGO:

1. Liczba osób, dla których wnioskodawca zamierza zorganizować staż zawodowy¹:

2. Proponowany okres odbywania stażu: (nie krótszy niż 3 miesiące, od... - do...)

3. Miejsce odbywania stażu (adres)

4. Godziny pracy osoby odbywającej staż²

5. Liczba osób, które po zakończeniu stażu zawodowego zostaną zatrudnione na min. 3 miesiące

6. Opiekun stażysty:

(Imię i nazwisko, stanowisko służbowe oraz wykształcenie, tel. komórkowy i stacjonarny oraz e-mail)

7. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem Pracy (tel. komórkowy i stacjonarny oraz e-mail)

Tabela 3. Szczegółowe wymagania wnioskodawcy w stosunku do osób bezrobotnych:

Lp.	Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)	Liczba osób skierowanych do odbycia stażu	Wymagane kwalifikacje zawodowe (wykształcenie, zawód, specjalność, uprawnienia i inne) oraz predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych	Występujące czynniki szkodliwe, uciążliwe lub inne niebezpieczne dla zdrowia**
1				
2				
3				

9. Informacja dotycząca ewentualnego kandydata (imię, nazwisko oraz PESEL):*

* w przypadku niezakwalifikowania się ww. kandydata/ów organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanych przez urząd:

☐ tak ☐ nie

10. Informacje dodatkowe wnioskodawcy:

****Pole wymagane w przypadku kierowania na badania lekarskie przez Urząd.**

¹ U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby 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.

² 1. Czas pracy osoby odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.

2. Osoba nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

3. Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku- należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia.

11. Wyrażam zgodę na przesłanie decyzji w sprawie sposobu rozpatrzenia wniosku w postaci dokumentu elektronicznego na wskazany poniżej adres e-mail:

12 . Oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

- 1) w okresie ostatnich 6 miesięcy ☐ **nie dokonano** / ☐ **dokonano** redukcji zatrudnienia i liczba zatrudnionych pracowników
☐ **nie uległa** / ☐ **uległa** zmniejszeniu;
- 2) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku ☐ **nie zostałem/am** ☐ **zostałem/am** ukarany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- 3) w dniu złożenia wniosku ☐ **nie zalegam** / ☐ **zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
- 4) ☐ **nie toczy się** / ☐ **toczy się** w stosunku do podmiotu gospodarczego (wnioskodawcy) postępowanie upadłościowe;
- 5) ☐ **nie został** / ☐ **został** zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu gospodarczego (wnioskodawcy);
- 6) ☐ **zostałem/-am pouczone/-a**, że za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny;
- 7) ☐ **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz ROZPORZĄDZENIEM PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), w celu realizacji wniosku i zawarcia umowy o stażu.
Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Policach z siedzibą w Policach ul. T. Kościuszki 5. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora zamieszczona jest na stronie BIP (<http://bip.pup.policki.pl>),
w zakładce „ochrona danych osobowych”.

Podpis i pieczęć organizatora

Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej przez wnioskodawcę

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

- Załącznik nr 1. Program stażu zgodnie dla każdego stanowiska pracy (sporządzony w 2 egzemplarzach);
Załącznik nr 2. Kserokopia pełnomocnictwa lub upoważnienie osoby lub osób uprawnionych do podpisania umowy, potwierdzone przez wnioskodawcę. Jeżeli pełnomocnictwo lub upoważnienie jest opatrzone datą wcześniejszą niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, wymagane jest dodatkowo oświadczenie pełnomocnika o następującej treści: „oświadczam, iż pełnomocnictwo nie zostało odwołane, ani w żaden sposób zmienione.”

Ważne informacje dodatkowe:

- 1) Wniosek można złożyć osobiście w Kancelarii Powiatowego Urzędu Pracy w Policach ul. Tadeusza Kościuszki 5 lub przesłać pocztą na adres Urzędu.
- 2) Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia.
- 3) W ciągu 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku, w miarę możliwości finansowych Funduszu Pracy, Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Policach podejmie decyzję o jego rozpatrzeniu. W przypadku decyzji pozytywnej zostanie zawarta umowa określająca szczegółowe warunki organizacji stażu.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Policach:

Program stażu jest zgodny z Klasyfikacją
Zawodów i Specjalności

☐ tak ☐ nie

Podpis doradcy zawodowego

Uwagi:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....