

.....
/pieczęć firmowa organizatora/

.....
/miejsowość, data/

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU

dla osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia w ramach programu specjalnego pn „Powrót nad Nielbą”

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008r. Nr. 69, poz. 415 z póź. zm.) w art. 53 oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz. 1160).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:

1. Pełna nazwa organizatora
2. Adres siedziby organizatora
3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora oraz do podpisania umowy
4. Telefon, fax, e-mail
5. NIP REGON PKD 2007.....
6. Forma organizacyjno-prawna
7. Rodzaj działalności
8. Data rozpoczęcia działalności
9. Forma i stawka opodatkowania
10. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku
(do stanu zatrudnienia nie wlicza się osób zatrudnionych w ramach umowy : o pracę młodocianych, o pracę nakładczą młodocianych – przyuczenie do zawodu, o dzieło, zlecenie, odbywających służbę wojskową, przebywających na urloпах bezpłatnych powyżej 1-go miesiąca, studentów – praktykantów oraz osób przebywających na urloпах macierzyńskich i wychowawczych).

11. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku *(analogicznie jak w pkt. 10):*

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy, tryb i przyczyna rozwiązania
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

6.			
-----------	--	--	--

12. Liczba osób aktualnie odbywających staż w dniu złożenia wniosku, tym:
- w ramach umów o staż zawartych w PUP w Wągrowcu
 - w ramach umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU:

1. Liczba osób bezrobotnych, których organizator gotów jest przyjąć na staż:
(u organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy).

2. Proponowany okres odbywania stażu :
(długość okresu odbywanego stażu uzależniona będzie od wielkości środków finansowych i realizowanych programów)

3. Imię i nazwisko kandydata/kandydatów (PESEL):

a. w przypadku niezakwalifikowania się w/w kandydata/ów organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanego/yh przez urząd:

- TAK, WYRAŻAM ZGODĘ
 NIE WYRAŻAM ZGODY

(odpowiednie zaznaczyć)

b. w przypadku wyrażenia zgody na skierowanie innego kandydata/ów organizator prosi o skierowanie bezrobotnego/yh:

- do 25 roku życia oraz absolwenci szkół wyższych do 27 roku życia w okresie 12 miesięcy od daty ukończenia szkoły
- powyżej 25 roku życia

(odpowiednie zaznaczyć)

4. Wymagania organizatora dotyczące kierowanego bezrobotnego/yh:

- wykształcenie:
- specjalność/ kierunek:
- minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu:
- umiejętności:
- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:

5. Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2010r. Nr 82, poz. 537), dostępny na stronie internetowej www.pupwagrowiec.pl.

Nazwa zawodu/ kod zawodu

Stanowisko

6. Dane opiekuna/ów osoby/osób bezrobotnej/ych odbywającej staż (opiekun bezrobotnego może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema osobami bezrobotnymi odbywającymi staż):

- Imię i nazwisko:
- Stanowisko:
- Wykształcenie:
- Numer telefonu:

7. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż:

Czas pracy bezrobotnego stażysty nie może przekraczać 8godz. na dobę i 40 tygodniowo lub w przypadku osób niepełnosprawnych 7 godz. na dobę i 35 tygodniowo. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. W szczególnych przypadkach dopuszczalna jest – za zgodą PUP – realizacja stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej.

7.1 Zmianowość:

- jednozmianowy
- dwuzmianowy*
- inny* (podać jaki)

(odpowiednie zaznaczyć)

7.2 Dni pracy:

- poniedziałek
- wtorek
- środa
- czwartek
- piątek
- sobota
- niedziela i święta

(odpowiednie zaznaczyć)

*** w przypadku zaznaczenia – niezbędne jest uzasadnienie potrzeby wskazanego systemu czasu pracy bezrobotnego**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7.3 Godziny pracy (podać jakie):

8. Miejsce odbywania stażu (podać dokładny adres, nr telefonu)
9. Organizator deklaruje zatrudnienie po zakończonym stażu dla osoby/osób, w ramach:
- a) umowy o pracę:
- w pełnym wymiarze czasu pracy*,
 - w niepełnym wymiarze czasu pracy* (podać jakim):,
 - na czas określony* (podać jaki):,
 - na czas nieokreślony*,
- b) innej umowy (podać jakiej i na jaki okres)

(* odpowiednie zaznaczyć)

10. Krótkie uzasadnienie wnioskowanego stażu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data, pieczętka i podpis organizatora)

POUCZENIE:

1. Wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie – drukowanymi literami.
2. Prosimy o odpowiedź na wszystkie zawarte we wniosku pytania, a w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy proszę wpisać „nie dotyczy”.
3. Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów.
4. **Wniosek niekompletny, nieprawidłowo sporządzony lub podpisany przez osobę nieupoważnioną nie będzie rozpatrywany.**

.....
(data, pieczętka i podpis organizatora)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Zgodnie z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego świadomy odpowiedzialności za fałszywe zeznania, oświadczam, że:

1. Nie toczy/toczy* się w stosunku do prowadzonej przeze mnie firmy postępowanie upadłościowe oraz nie został/został* zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu.
2. Nie zalegam/zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
3. Nie posiadam/posiadam* w dniu złożenia wniosku zaległych zobowiązań podatkowych.
4. Nie byłem/byłem* w okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku, karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – kodeks karny (Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 533 z póź. zm.).
5. Nie zostałem/zostałem* w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem/jestem* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
6. Nie rozwiązałem/rozwiązałem* w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku stosunku/ek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem, z przyczyn nie dotyczących pracowników, związanych z trudnościami gospodarczymi lub niewypłacalnością firmy.
7. Proponowany kandydat nie zamieszkuje/zamieszkuje* pod tym samym adresem, co wnioskodawca, jest spokrewniony/ nie jest spokrewniony* z wnioskodawcą.
Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą:
8. Prowadzę/nie prowadzę* działalność/ci gospodarczą/ej przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (nie wliczając okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
9. Wywiązałem/nie wywiązałem* się z warunków wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Wągrowcu.
10. Informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych przeze mnie we wniosku dla czynności związanych z zorganizowaniem stażu na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 202r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.)

.....
(data, pieczętka i podpis organizatora)

* niepotrzebne skreślić

.....
/pieczęć firmowa organizatora/

PROGRAM STAŻU*

Nazwa zawodu/kod zawodu:

Nazwa stanowiska:

Nazwa komórki organizacyjnej, w której odbywać się będzie staż:

.....
Program praktycznego wykonywania przez bezrobotnego czynności lub zadań:

Lp.	Czynność lub zadanie
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....
.....

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

Opiekun osoby objętej programem stażu:

Imię i nazwisko/ stanowisko/ wykształcenie.....

.....

.....
(data, pieczęć i podpis organizatora)

* w przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu.