



POWIATOWY URZĄD PRACY

55-200 Oława ul. 3-go Maja 1

Tel.(071) 3139-035, 3139-652, 3139-033 Fax (071)3033642

załącznik nr 1

Oława, dn.

.....
pieczęć firmowa wnioskodawcy

Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Oławie

WNIOSEK

→ O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA BEZROBOTNYCH
NA OKRES DO 6 M-CY*

→ O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA BEZROBOTNYCH
NA OKRES DO 12 M-CY**

(Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian)

Podstawa prawna:

art.53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 674 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. Nr .142, poz. 1160).

1) Nazwa i adres organizatora:

tel/fax:, e-mail:

2) REGON:, PKD:, NIP:

3) Forma prawna organizatora:

<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo państwowe	<input type="checkbox"/>	Spółdzielnie
<input type="checkbox"/>	Skarb Państwa	<input type="checkbox"/>	Spółka: akcyjna, cywilna, jawna, komandytowa, z o.o. ¹⁾
<input type="checkbox"/>	Samorząd terytorialny	<input type="checkbox"/>	Inne: Jakie:.....

4) Data rozpoczęcia działalności:

5) Reprezentant organizatora stażu (osoba / osoby uprawnione do podpisania umowy):

.....

.....

(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

6) Osoba do kontaktu:

* - bezrobotny, dla którego ustalono II profil pomocy zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.Dz. U. z 2013r. poz. 674 z późn. zm.)

** - bezrobotny do 30 roku życia, dla którego ustalono II profil pomocy zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.Dz. U. z 2013r. poz. 674 z późn. zm.)

7) Czy organizator stażu w ostatnich 3 latach współpracował z Powiatowym Urzędem Pracy:

TAK / NIE*

PRZEBIEG WSPÓŁPRACY:

Forma współpracy	Nr umowy	Ilość osób	Liczba osób zatrudnionych po programie (imię i nazwisko)	W przypadku niezatrudnienia po stażu proszę o podanie powodu
staż				
prace interwencyjne				
roboty publiczne				
doposażenia stanowiska pracy				

8) Dane dotyczące miejsc, na których odbywać się będzie staż:

Stanowisko pracy (nazwa zawodu)	Liczba miejsc	Kierowane osoby powinny posiadać następujące kwalifikacje, wykształcenie, zawód, specjalność, umiejętności:
	
	

9) Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące):

.....

10) System pracy (godziny pracy):

w dniach

11) Planowane przyjęcie do pracy, po zakończeniu trwania stażu:

- na czas określony, podać jaki....., podać liczbę osób
- na czas nieokreślony, podać liczbę osób

.....
(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

*niepotrzebne skreślić

12) OŚWIADCZAM, ŻE:

- liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu w zakładzie wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi..... osób,
- liczba pracowników zatrudnionych we wskazanym miejscu odbywania stażu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku wynosi..... osób,
- aktualnie (na dzień złożenia wniosku) u organizatora odbywa staż osób bezrobotnych (dot. bezrobotnych odbywających staż na podstawie umów zawartych z urzędami pracy na terenie całego kraju),
- w okresie ostatnich 6 m-cy w naszej firmie nie dokonaliśmy / dokonaliśmy *zwolnień pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
- toczy / nie toczy* się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- firma zalega / nie zalega* z płatnościami składek w ZUS (składki na ubezpieczenia: społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych),
- firma zalega / nie zalega* z płatnościami składek w US,
- **zapoznałem się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Oławie dot. organizacji stażu dla osób bezrobotnych.**

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 233 KK), oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są rzetelne i zgodne z prawdą, a dołączone dokumenty są autentyczne.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojego podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Oławie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o staż.

.....
(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

UWAGA!

1. ***Wszystkie dokumenty składane w kserokopiach muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.***
2. Urząd w terminie miesiąca od otrzymania wniosku organizatora informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.
3. Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niekompletnie, nie zawierający pełnej informacji o wolnym miejscu stażu, bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.
4. Wniosek należy złożyć w sekretariacie Powiatowego Urzędu Pracy w Oławie, ul. 3 Maja 1.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Program stażu dla każdego stanowiska pracy (program stażu powinien zawierać opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu, w tym nazwę zawodu, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, nazwę komórki organizacyjnej i stanowiska pracy oraz zakres zadań zawodowych).
2. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu powołującego osobę kierującą jednostką organizacyjną lub pełnomocnictwa do reprezentowania Organizatora.
3. W przypadku spółek cywilnych – uwierzytelnioną kserokopię umowy spółki oraz dokumenty rejestracyjne wszystkich wspólników.
4. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie jest wpisany w dokumencie KRS jako oddział).
5. Uwierzytelniona kopia deklaracji ZUS DRA za miesiąc poprzedzający dzień złożenia wniosku.
* niepotrzebne skreślić

13. Dane kandydatów do odbycia stażu:

- Imię i nazwisko.....
 - nr .PESEL
 - adres zamieszkania.....
 - stanowisko.....
- KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ *

INNE UWAGI: **Art. 33 ust. 2c punkt:**.....
.....

.....
podpis i pieczętka pośrednika,doradcy klienta

- Imię i nazwisko.....
 - nr .PESEL
 - adres zamieszkania.....
 - stanowisko.....
- KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ *

INNE UWAGI: **Art. 33 ust. 2c punkt:**.....
.....

.....
podpis i pieczętka pośrednika,doradcy klienta

- Imię i nazwisko.....
 - nr .PESEL
 - adres zamieszkania.....
 - stanowisko.....
- KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ *

INNE UWAGI: **Art. 33 ust. 2c punkt:**.....
.....

.....
podpis i pieczętka pośrednika, doradcy klienta

*niepotrzebne skreslić

1. Nazwa stanowiska pracy:

2. Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności**):.....

3. Nazwa komórki organizacyjnej:

4. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres).....

5. Godziny pracy: od do

6. Opis i zakres zadań zawodowych wykonywanych przez osobę bezrobotną;

-

-

-

-

- Osoba bezrobotna po odbyciu stażu nabędzie następujące kwalifikacje i umiejętności zawodowe:

-

-

-

-

7. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA BEZROBOTNEGO (YCH)

- Imię i nazwisko.....

- stanowisko

- wykształcenie.....

Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej a czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał pod nadzorem wyżej wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielenie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań

Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje / umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez organizatora.

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora lub Z-cy PUP)

.....
(podpis i pieczęć organizatora)

* program stażu należy wypełnić odrębnie dla każdego stanowiska

** klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna jest na stronie internetowej <http://www.psz.praca.gov.pl/>

14. DECYZJA DYREKTORA / Z-CA DYREKTORA PUP Oława

Nr ewidencyjny:

Nr wniosku:

Nr oferty:

PO ROZPATRZENIU WNIOSKU I ZAPOZNANIU SIĘ Z PROGRAMEM STAŻU

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY* NA ZAWARCIE UMOWY

ORAZ ZORGANIZOWANIE miejsc/a odbywania stażu u w/w organizatora na
okres miesięcy.

Dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....

.....

data, podpis i pieczęć Dyrektora lub Z-cy
Dyrektora PUP w Oławie

*niepotrzebne skreślić