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

 Pieczęć firmowa Organizatora

**Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu**

**ul. Stanisławskiego 28**

**99-400 Łowicz**

# Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych

* **na okres do 12 miesięcy (\*)**

 - bezrobotny do 30 roku życia,

* **na okres do 6 miesięcy (\*)**

(\*) – właściwe podkreślić

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024r. poz.475 z późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r., w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 142, poz. 1160)

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA :**

1. Pełna nazwa Organizatora: firma lub imię i nazwisko

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

1. Siedziba Organizatora:

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

1. Miejsce prowadzenia działalności:

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

1. Numer telefonu:................................ fax.........................e-mail...............................
2. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora:

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

1. Forma prawna i rodzaj prowadzonej działalności:....................................................
……………………………………………………………………………………………….
2. Data rozpoczęcia działalności:..................................................................................
3. Numer REGON:................................. Kod klasyfikacji działalności PKD:.................
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP:.........................................................................
5. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku (zgodnie z art. 2 ustawy z dn.26 .06.1974r. KP Dz.U.2023 poz.641)pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę)..................................................................................................................................
6. Liczba stażystów aktualnie odbywających staż u Organizatora: ..................................................................................................................................

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO STAŻU**:

Uwaga!

* U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
* U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nie przekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
1. Wnioskuję o skierowanie do odbycia stażu bezrobotnych w okresie\*

 od ................................................................. do………………………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stanowisko pracy,nazwa zawodu **\*\*** | Ilość miejsc stażu | Wymagane kwalifikacje minimalne, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* okres odbywania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące

\*\*nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy

1. Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania bezrobotnego, którego Organizator wskazuje i przyjmuje do odbycia stażu: ………………………………………………………………………………………………
2. Miejsce odbywania stażu oraz nazwa komórki organizacyjnej: ....................................................................................................................................................................................................................................................................
3. System pracy (maksymalnie 8 godz. dziennie i 40 godz. tygodniowo)
* jednozmianowy (w dniach tygodnia …………………………od godz.…………... do godz. ..........)
* zmianowy (w dniach tygodnia ………… od godz. …………do godz. ……….)
1. Uzasadnienie w przypadku pracy w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Dane opiekuna bezrobotnego odbywającego staż **(opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż ):**
2. Nazwisko i imię: ……….......................................................................................

Stanowisko pracy: ...............................................................................................

Numer telefonu: ..................................................................................................

1. Nazwisko i imię: ..................................................................................................

Stanowisko pracy: ..............................................................................................

Numer telefonu: ..................................................................................................

1. **Deklaruję się zatrudnić** po zakończonym stażu……………………. osobę/osoby\*

na okres……………………………………………………..…w ramach umowy o pracę na 1 etat/1/2 etatu\* ……………………………………………………………i  stosowną umowę zobowiązuję się dostarczyć w ciągu 7 dni.

Uzasadnienie w przypadku braku deklaracji zatrudnienia:

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

**III. INFORMACJA O DOTYCHCZASOWYM KORZYSTANIU Z POMOCY URZĘDU W ORGANIZOWANIU STAŻY W OKRESIE OSTATNICH 24 MIESIĘCY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **STAŻE** |  |
| rok |  |  |
| liczba stażystów |  |  |
| liczba zatrudnionych bezrobotnych w trakcie lub po stażu |  |  |

IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikającej z przepisów prawa art. 233 § 6 kodeksu karnego oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu:**

1. **nie zalegam / zalegam \*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie zalegam / zalegam \*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **nie toczy się / toczy się \*** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

**\* właściwe podkreślić**

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

* jeżeli w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku Organizator nie wybierze odpowiedniego kandydata spośród osób kierowanych przez tut. urząd wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Organizatora;
* wniosek złożony bez kompletu załączników, bądź zawierający braki formalne, będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.

Data………………………….. ……………………………………

 pieczątka i podpis organizatora

**Załączniki do wniosku:**

1. Program stażu.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru (**wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku):**
* wydruk z systemu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej [www.firma.gov.pl](http://www.firma.gov.pl)
* w przypadku innej instytucji dokument wskazujący na formę i podstawę prawną funkcjonowania oraz kserokopia dokumentu powołania/ wyboru osoby kierującej instytucją.
1. W przypadku spółek cywilnych –dodatkowo kserokopię umowy spółki, poświadczonej za zgodność z oryginałem.

### Załącznik 1

### PROGRAM STAŻU

### na stanowisku………………………………………………………………………………...

**Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego oraz rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w okresie odbywania stażu**

Zwroty przydatne przy sporządzaniu programu stażu: nauka, pomoc, zapoznanie się, współudział itp.

1. Zapoznanie z przepisami BHP i PP.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 podpis Organizatora

Staż – oznacza nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą.

 **Załącznik 2**

**Informacja dla Wnioskodawcy**

1. Projekt skierowany jest do osób bezrobotnych, w szczególności osób znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy:

-kobiet,

-osób młodych (osoba w wieku między 15 a 29 rokiem życia, tj. od dnia, w którym przypadają 15 urodziny do dnia poprzedzającego 30 urodziny),

-osób starszych ( osoba w wieku 55 lat i więcej, tj. od dnia w którym przypadają 55 urodziny),

-osób z niepełnosprawnościami,

-osób długotrwale bezrobotnych,

-osób o niskich kwalifikacjach.

W przypadku osób młodych, **ich udział w projekcie poprzedzony jest oceną umiejętności cyfrowych oraz – w razie potrzeby-uzupełnieniem poziomu kompetencji.**

W przypadku osób młodych do 29 roku życia, w ciągu pierwszych 4 m-cy, zapewniona zostanie im dobrej jakości **oferta zatrudnienia, dalszego kształcenia, przyuczenia do zawodu lub stażu. Okres 4 miesięcy na złożenie oferty osobie młodej powinien być liczony od dnia przystąpienia danej osoby do projektu.**

2. Okres odbywania stażu w ramach projektu wynosi min. 3 miesiące.

3.Szansę pozytywnego rozpatrzenia mają wnioski Organizatorów, którzy zapewnią wysokiej jakości ofertę stażu i zadeklarują zatrudnienie osoby bezrobotnej po zakończonym stażu, na niżej wymienionych warunkach:

* umowa o pracę (na pełny etat lub na ½ etatu) – **zatrudnienie na nieprzerwany okres co najmniej trzech pełnych miesięcy**

 …………………………………

zapoznałem się z powyższą informacją

 podpis wnioskodawcy

 **Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu :**

* Informacja od doradcy klienta

Posiadamy kandydatów na stanowisko/a: Nie posiadamy kandydatów na stanowisko/a:

…………………………………………………. ………………………………

………………………………………………… ……………………………….

 …………………………………………. ……………………………….

 data i podpis data i podpis

Opinia doradcy klienta dotycząca osoby proponowanej do odbycia stażu.

Imię i nazwisko kandydata……………………………………………………………….. PESEL………………………………………………………………………………………

 odbywał/a staż w okresie:

 1. (do 12m-cy/do 6 m-cy)…………………………… na stanowisku…………………

 2. (do 12m-cy/do 6 m-cy)…………………………… na stanowisku…………………

 3.(do 12m-cy/do 6 m-cy)………………………..……na stanowisku…………………

 odbywał już staż u wnioskodawcy :

* tak € nie

posiada doświadczenie zawodowe na wnioskowanym stanowisku :

* tak w wymiarze ………………………. € nie

 **Przeprowadzono ocenę kompetencji cyfrowych osobie bezrobotnej:**

* tak € nie

**Osoba bezrobotna uzyskała ocenę:**

* niewymagającą uzupełnienia kompetencji cyfrowych
* wymagającą uzupełnienia kompetencji cyfrowych

Bezrobotny wyraził chęć do skierowania na szkolenie w celu podniesienia kompetencji cyfrowych

* tak € nie

……………………………….. ……………………………………………

 Data podpis i pieczątka