

_____, dnia _____

Numer wniosku	Sposób rozpatrzenia
CAZ.IP.5320._____.201____.	pozytywnie
	negatywnie

**Powiatowy Urząd Pracy
w Pszczynie
ul. Dworcowa 23
43-200 Pszczyna**

Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach bonu stażowego

*Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku oraz o niepozostawianie rubryk nie wypełnionych.
W przypadkach nie dotyczących Organizatora stażu lub bezrobotnego należy wpisać: nie dotyczy.*

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149),
- 2) 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).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Firma (nazwa) lub imię i nazwisko: _____

2. Siedziba: _____

3. Miejsce prowadzenia działalności: _____

4. Stan zatrudnienia* u Organizatora:

Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku*	
--	--

* Zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni 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 jeden bezrobotny.

5. Liczba osób odbywających staż na dzień złożenia wniosku:

Skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie	
Skierowanych przez inne powiatowe urzędy pracy	
OGÓŁEM	

6. Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Organizatora:

(imię i nazwisko)

(imię i nazwisko)

II. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ODBYWANIA STAŻU PRZEZ BEZROBOTNEGO:

1. Proponowany okres odbywania stażu: **6 miesięcy**

2. Miejsce odbywania stażu (adres):

Nazwa stanowiska pracy	Ilość miejsc pracy	Wymagania stawiane kandydatom dotyczące:			Propozycja Organizatora stażu
		Poziomu wykształcenia	Predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych	Minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu	Imię i nazwisko bezrobotnego*, który będzie przyjęty na staż

* Bezrobotny oznacza osobę zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie jako bezrobotny

3. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy**:

- ☐ praca jednozmianowa w godzinach: od _____ do _____,
- ☐ praca zmianowa w godzinach: od _____ do _____, od _____ do _____, od _____ do _____

*** Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.*

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej (tj. w godzinach 21⁰⁰ - 7⁰⁰), w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu pracy (§ 7 ust. 3 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych).

Z uwagi na charakter pracy w zawodzie _____
wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

- ☐ w niedzielę i święta ☐ w porze nocnej ☐ w systemie pracy zmianowej

Uzasadnienie: _____

4. Po zakończeniu stażu deklaruję zatrudnienie bezrobotnego odbywającego staż na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą przez okres minimum 6 miesięcy.

III. DANE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY:

Czy Organizator korzystał ze środków z Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie w ostatnich 24 miesiącach? TAK / NIE

Jeżeli tak, to w jakiej formie:

Forma wsparcia	Numer umowy	Liczba miejsc pracy	Ilość osób zatrudnionych po zakończeniu umowy	Ilość osób zatrudnionych do nadal
Staż, bon stażowy				
Prace interwencyjne				
Wypożyczenie lub doposażenie stanowiska pracy				
Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia				
Inne				

IV. DANE WYMAGANE I UZUPEŁNIAJĄCE W CELU ZAŁOŻENIA LUB AKTUALIZACJI KARTY PRACODAWCY:

1. NIP: _____ telefon do kontaktów z PUP: _____
2. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej do kontaktów z PUP:* _____
3. Preferowana forma kontaktów:* _____
4. Forma prawna prowadzonej działalności:* _____
5. Podstawowy rodzaj prowadzonej działalności według PKD:* _____
6. Fax:* _____ e-mail:* _____ www.* _____

*dane uzupełniające wypełniane dobrowolnie

V. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA:

Oświadczam, że:

1. Organizator nie jest małżonkiem, rodzicem, dzieckiem bezrobotnego wskazanego do odbycia stażu we wniosku,
2. na dzień złożenia wniosku Organizator nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości,
3. w okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku Organizator stażu nie został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
4. na dzień złożenia wniosku Organizator nie ma nieuregulowanych zobowiązań w stosunku do ZUS, KRUS i Urzędu Skarbowego,
5. zapoznałam/em się z Regulaminem organizacji staży dla bezrobotnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie i akceptuję warunki z niego wynikające,

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodnie ze stanem faktycznym.

(czytelny podpis Organizatora stażu lub osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora)

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Opis/y zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego (**należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska pracy**) – **Załącznik nr 1 do wniosku**.
2. Kserokopia uchwały, statutu, itp. w przypadku jednostek budżetowych.
3. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Organizatora udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Organizatora.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności w innym miejscu niż określone w dokumencie rejestracyjnym (jeżeli miejsce odbywania stażu jest inne niż w w/w dokumentach).
6. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie (dla osoby fizycznej – organizatora stażu).
7. Zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis w zakresie, o którym mowa w art. 37 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 362).
8. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Uwaga!

1. Kopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.
2. Podstawą rozpatrzenia wniosku jest prawidłowe wypełnienie wniosku i przedłożenie wszystkich wymaganych dokumentów. Wniosek niekompletny nie będzie rozpatrywany.
3. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletnego wniosku.
4. **Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania stażu.**
5. **Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje.**
6. **Przyjęcie bezrobotnego na staż może nastąpić po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku oraz po skierowaniu przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie.**

VI. ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W PSZCZYNIE:

Informacja na temat dotychczasowej współpracy Organizatora z Powiatowym Urzędem Pracy w Pszczynie na podstawie części III.

VII. STANOWISKO DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W PSZCZYNIE:

Wyrażam / nie wyrażam zgody na zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach bonu stażowego dla _____ osoby/osób na okres 6 miesięcy.

(podpis)

Załącznik nr 1:

Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:

(należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska pracy)

1. Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy*:

2. Nazwa komórki organizacyjnej: _____

3. Nazwa stanowiska pracy: _____

4. Miejsce odbywania stażu (adres): _____

5. Proponowany okres odbywania stażu: od _____ do _____

6. Opis i zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu:

7. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

8. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności: **opinia Organizatora.**

9. Dane dotyczące opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:

Imię i nazwisko opiekuna: _____

Zajmowane stanowisko: _____

Liczba osób bezrobotnych odbywających staż, nad którymi opiekun sprawuje opiekę** _____

* Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 227).

** Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż. Liczba osób bezrobotnych odbywających staż, nad którymi opiekun sprawuje opiekę, dotyczy umów w sprawie zorganizowania stażu zawartych ze wszystkimi powiatowymi urzędami pracy.

_____, dnia _____

(czytelny podpis Organizatora stażu lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Organizatora)