

**„Czas dla aktywnych - wsparcie dla osób 30+ w Siemianowicach Śląskich”
Poddziałanie 7.1.3 RPO WSL Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy
i pozostających bez zatrudnienia**

.....
/pieczęć firmowa wnioskodawcy/

.....
/miejscowość, data/

POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Wyzwolenia 17
41-103 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE

.....
/pozycja rejestru zgłoszeń/

**WNIOSEK
O ZORGANIZOWANIE STAŻU
DLA OSÓB BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm./ rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych /Dz. U z 2009 roku, Nr 142 poz. 1160/ oraz w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu niepełnosprawnych /Dz. U. z 2018 roku poz. 511/

I. Dane Pracodawcy

1. Nazwa zakładu pracy
- adres Tel
 - adres email: strona internetowa:
 - REGON NIP PKD
 - dokument określający status prawny firmy:
2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:
3. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna:

II. Dane dotyczące organizacji planowania stażu:

Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Wymagane kwalifikacje		Predyspozycje psychofizyczne	Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące)	Godziny pracy
		Poziom wykształcenia	Minimalne kwalifikacje			

Po okresie stażu zapewniam zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie:

☐ umowy o pracę

Czas określony		Czas nieokreślony	
Stanowisko	okres	Stanowisko	

Miejsce i termin odbywania stażu (stałe):.....

Miejsce odbywania stażu (dodatkowe):.....

Dane osoby bezrobotnej wnioskowanej do odbycia stażu¹:

1 Wypełnić w przypadku posiadania kandydata do odbycia stażu

- Imię i nazwisko
- Pesel

III. Oświadczam, że:

1. Na dzień złożenia wniosku zatrudniam pracowników (w przeliczeniu na pełny etat).
2. Firma którą reprezentuję to:
 - ☐ mały przedsiębiorca,
 - ☐ średni przedsiębiorca,
 - ☐ duży przedsiębiorca.
3. W ostatnich 6-ciu miesiącach liczba zatrudnionych pracowników nie uległa zmniejszeniu o 10%.
4. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

Miesiąc						
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy						

5. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę zwolnionych pracowników i przyczynę zwolnień: -
6. Dotychczas korzystałem ze środków Funduszu Pracy – (TAK / NIE) w formie:
 - ☐ prac interwencyjnych
 - ☐ organizowania stażu
 - ☐ organizowania przygotowania zawodowego
 - ☐ programu specjalnego
 - ☐ dotacji
 - ☐ doposażenie stanowiska pracy
 - ☐ art. 150f (refundacja wynagrodzenia do 30r. życia)
7. Nie toczy / toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
8. Nie zalegam / zalegam z płatnościami Urzędu Skarbowego i ZUS.
9. Organizacja w moim zakładzie stażu, nie będzie przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie.
10. Liczba osób aktualnie odbywających staż w moim zakładzie pracy:

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 §1 k.k., który stanowi:

"Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3"

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

UWAGA!

1. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrywany.
3. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
4. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Jako załącznik należy dołączyć:
 - Dokument potwierdzający status prawny firmy (zawierający m.in. informację o nr NIP, REGON)
 - Zgłoszenie krajowej oferty pracy w przypadku gwarancji zatrudnienia po okresie odbycia stażu.
2. Program przebiegu stażu – z uwzględnieniem opisu zadań wykonywanych przez osobę bezrobotną, które umożliwią samodzielne wykonywanie pracy po zakończeniu stażu (stanowiący załącznik do niniejszego wniosku).

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PODCZAS STAŻU

Nazwa zawodu /kod zawodu/

Nazwa komórki organizacyjnej

Stanowisko pracy

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności

[illegible]

Zapoznałem się z programem stażu:

/podpisuje stażysta po skierowaniu przez PUP/

.....
Imię i Nazwisko, data

.....
Podpis

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

