Białobrzegi, dnia ….. 29.04.2024r…….

**PIECZĄTKA** **ORGANIZATORA**

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

(pieczątka organizatora)

**Starosta Białobrzeski**

**Za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Białobrzegach**

# W N I O S E K

**o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych**

Zgodnie z art. 53 ust.1, 2 oraz art. 61a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z poźn.zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 poz. 1160) proszę o skierowanie bezrobotnego(ych) w celu odbycia stażu.

**WNIOSEK NIEWYPEŁNONY W CAŁOŚCI ORAZ ZŁOŻONY BEZ WYMAGANYCH**

**ZAŁĄCZNIKÓW NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA** | | |
| **1**. **Pełna nazwa organizatora:**    ……………… **Stanisław Kowalski F.H.U. „AGART”**……………………………………………………………………….. | | |
| **2**. **Adres siedziby organizatora** :  ……… **ul. Polna 1, 26-804 Stromiec**…………  a)miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:  ……………………………………………… **j.w**………………………………………………..  b) nr telefonu:  …………**506-234-148**…………………........................................................................................................................ | | |
| **3.** **Dokument określający status prawny Organizatora**    ................................................................ **Wpis do CEIDG**............................................................................................ | | |
| **4**. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora( podpisania umowy) oraz zajmowane stanowisko**    …………………… **Stanisław Kowalski – właściciel/ stanowisko osoby upoważnionej** ……………………………… | | |
| **5**. Forma prawna działalności:    …… **osoba fizyczna** ……………………. | **6**. Rodzaj prowadzonej działalności:    …………**handel** ……………………… | **7**. Data rozpoczęcia działalności:    ………**01.09.1993** ……………………….. |
| **8**. Nr REGON:    ……**94089351**……………. | **9**. Symbol PKD:    …**48.23.Z** …………………………… | **10**. NIP:    ………………**7981348384**……………………. |
| **11**. **Czy w ciągu 12 miesięcy organizator korzystał ze wsparcia finansowego na:**    - jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej TAK / **NIE**\*  − prace interwencyjne TAK / **NIE** \*  − staże TAK / **NIE** \*  − refundacja kosztów utworzenia nowego miejsca pracy TAK / **NIE**\*    Czy zawarto dalsze umowy? TAK / **NIE** \* z iloma osobami….……**----------**………………….....  ………………………………………………………………………………………………………………………...    **Ilość osób bezrobotnych odbywających aktualnie staż**………-----……, **w tym z PUP Białobrzegi …----------…** | | |
| **12**. Liczba pracowników **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**, na dzień składania wniosku  **(bez uwzględnienia właściciela firmy) wynosi :**    ………………………………………**3**……………………………………………………………… | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B. SKIEROWANIE BEZROBOTNEGO(YCH) W CELU ODBYCIA STAŻU** | | | |
| **1**. **Liczba bezrobotnych proponowana do odbycia stażu:**    Ogółem: …………**1**……….. | | | |
| **2**. **Proponowany okres odbycia stażu** (**nie krótszy niż 3 m-ce**) **zgodnie z art. 53 ust. 1 / art. 53. ust.2\***    …………………**6 miesięcy**………………………………………………………………………………………………….. | | | |
| a) dla stanowiska: …………**technik prac biurowych**…………………………  od……**lutego**………….. do……**sierpnia**……….    Ilość osób …………**1**…………….. | | b) dla stanowiska: …………-----…………………........  od………-----…… do..……------……..    ilość osób ………-------……………… | |
| **3**. **Opis zadań wykonywanych w okresie odbywania stażu:** | | | |
| - **nazwa zawodu zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności**  (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r ( Dz. U. z 2021 poz. 2285)    dla stanowiska a)…**Technik Prac Biurowych**... ………………………….    ………………………………………….      dla stanowiska b)………………..........    ……………-------……………………….........    ………………………………………….. | - **nazwa komórki organizacyjnej**  **i stanowiska pracy:**    dla stanowiska a)  ………………………...…  **Nie dotyczy**  …………………………..    ......................................    dla stanowiska b)  …………………………...    ……-------………………..    …………………………... | | - **zakres wykonywanych zadań zawodowych:** dla stanowiska a)  ... ……………………………………………….    …**W.G. Programu stażu**………….    ……………………………………………………….    ………………………………………………………. dla stanowiska b)  ……………………………………………………….    …………………--------------……………………………………    ………………………………………………………    ………………………………………………………. |
| **4.** **Wymagane kwalifikacje bezrobotnego:** | | | |
| - wykształcenie: - specjalność: dla stanowiska a)…………-------……………… dla stanowiska a)………--------……………….  dla stanowiska b)………………………………………… dla stanowiska b)……---------……………………. | | | |
| - minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu:  dla stanowiska a) dla stanowiska b) ---------------  ----------  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| - dodatkowe kwalifikacje:    a)…………………………b)……………………………… | | - predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:    a)……………………………b)…………………………. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.** **Miejsce odbywania stażu:** (**dokładny adres**)    dla stanowiska a)…………… **siedziba firmy (np. Białobrzegi, ul. Kwiatkowa 5) / wg. zleceń klienta** ………............................    .................................................................................... | | dla stanowiska b)………………----------------…….............................    ..................................................................................... | |
| **6. Wymiar czasu pracy osoby bezrobotnej odbywającej staż:**     * zmianowość ........................**1**..............................................................................................................................      * godziny odbywania stażu.......**8:00 – 16:00**....................................................................................................................      * praca w soboty TAK/**NIE**\* w godzinach...................--------...........................................................................................     Z uwagi na charakter pracy w zawodzie..........................------------............................. wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację stażu w niedzielę i święta, porze nocnej/systemie pracy zmianowej\* | | | |
| **7.** **Dane osobowe proponowanego kandydata**: (imię i nazwisko, PESEL) (jeżeli liczba bezrobotnych  przekroczy 2 osoby, należy wypełnić załącznik nr.4)    a)………………… **Jan Kowalski 831617000222**………………………………………b)……---------------……………………………………….. | | | |
| **8.** **Dane osobowe opiekuna osoby bezrobotnej** (pracownika proponowanego do sprawowania opieki nad odbywaniem stażu):  **Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi** | | | |
| - imię i nazwisko opiekuna  a)………………**Stanisław Kowalski**……………………    b)………………------…………………… | - stanowisko służbowe opiekuna  a)**Właściciel/stanowisko służbowe**    b).......................-------......................................... | | - numer telefonu opiekuna  a)…**555 600 100**……………….    b)……………………………..... |
| **9**. Po zakończeniu stażu **zatrudnię.............1...........**bezrobotnego(ych) **na umowę o pracę**  **na czas określony**  **(podać liczbę osób)**  **/nieokreślony\* 3 MIESIACE - UMOWA O PRACĘ PEŁNY ETAT ………………………………………………**  **(w przypadku zatrudnienia na czas określony proszę podać proponowany okres zatrudnienia oraz rodzaj umowy)**    **W pierwszej kolejności pozytywnie rozpatrzone będą wnioski z deklaracją zatrudnienia na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres nie krótszy niż 3 m-ce.** | | | |

\*niepotrzebne skreślić

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233**

**§1 i §2 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Białobrzegi, 29.04.2024 r.**  **PIECZĄTKA I PODPIS** **ORGANIZATORA**

/miejscowość, data/ /pieczątka i podpis Organizatora/

**Załączniki:**

1. Oświadczenie Organizatora /załącznik nr.1/.
2. Oświadczenie opiekuna /załącznik nr.2/.
3. Warunki zorganizowania stażu dla bezrobotnych/załącznik nr.3/.
4. Lista bezrobotnych kandydatów do odbycia stażu/załącznik nr.4/.
5. Zgłoszenie oferty stażu.
6. **Program stażu - 2 egzemplarze(dla każdego stanowiska pracy).**

**UWAGA!**

* **w przypadku spółki cywilnej** do wniosku należy dołączyć umowę spółki – kserokopia wraz z oryginałem do wglądu
* **w przypadku jednostki budżetowej –** powołanie np. wójta, dyrektora lub pełnomocnictwo osoby upoważnionej do podpisania umowy
* **w przypadku nieposiadania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej i Krajowego Rejestru Sądowego należy dołączyć inny właściwy dokument** określający rodzaj, zakres działalności i **organy lub osoby upoważnione** **do występowania w imieniu wnioskodawcy**

– kserokopia wraz z oryginałem do wglądu

* w przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku podpisanie umowy przez osoby wskazane w umowie następuje w siedzibie Urzędu
* w przypadku przedłożenia kserokopii dokumentów, każda strona powinna

być potwierdzona za zgodność z oryginałem i opatrzona datą, pieczęcią oraz podpisem Organizatora.

**ADNOTACJA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W BIAŁOBRZEGACH**

1. Potwierdzam / nie potwierdzam \* prawidłowość wypełnienia wniosku.
2. Potwierdzam/ nie potwierdzam\* kompletność wymaganych załączników do wniosku.

Jeżeli brak wymaganych załączników należy wymienić jakich:

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

………………………………………………………………………………………………

1. Organizator w poprzednio zawartej/zawartych umowie/umowach\* w poprzednim roku nie deklarował/ deklarował\* zatrudnienia po zakończonym stażu i zatrudnił/ nie zatrudnił\* Jeśli

nie zatrudnił podać powód …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Potwierdzam, że Organizator stażu:

Wywiązał/ nie wywiązał\* się z zawartej(ych) umowy(ów) w poprzednim roku o zorganizowanie stażu; Uwagi:

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

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

\* właściwe skreślić

…………………………………………

(data i podpis pracownika PUP w Białobrzegach

weryfikującego wniosek pod względem formalnym)

**DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

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

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

data podpis i pieczątka Dyrektora PUP

Załącznik nr 1 do wniosku o zorganizowanie stażu.

**PIECZĄTKA ORGANIZATORA**

(pieczątka organizatora)

## Oświadczenie

**(**nie dotyczy jednostek budżetowych**):**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego i pouczony o jego treści:

„ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie umowy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 ...”

Oświadczam, iż.......................... **PEŁNA NAZWA I DOKŁADNY ADRES**................................. ...................................................................................................................................................... ( pełna nazwa, dokładny adres)

* zalega / **nie zalega**\* z płatnościami w stosunku do ZUS
* zalega / **nie zalega**\* z płatnościami w stosunku do Urzędu Skarbowego
* na dzień złożenia wniosku nadal prowadzona jest działalność gospodarcza zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej, KRS lub inne
* na dzień złożenia wniosku jest / **nie jest**\* w stanie likwidacji lub upadłości
* posiada / **nie posiada**\* zaległych zobowiązań budżetowych

\* niepotrzebne skreślić

**CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA ORGANIZATORA**

( czytelny podpis i pieczątka organizatora)

Załącznik nr 2 do wniosku o zorganizowanie stażu.

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

data i miejscowość

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA**

**Opiekun zgodny z wnioskiem......................... NAZWA ORGANIZATORA..........................**

**/nazwa organizatora/**

**.......................... STANISŁAW KOWALSKI.............................. imię i nazwisko**

**......................... WŁAŚCICIEL/ stanowisko pracownika**

**CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE**

**czytelny podpis i pieczątka składającego oświadczenie**

**Opiekun bezrobotnego odbywającego staż udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu.**

**Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi.**

Załącznik nr 3 do wniosku

o zorganizowanie stażu

**Warunki zorganizowania stażu dla bezrobotnych**

1. *Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy Starosta może skierować bezrobotnych do odbycia stażu przez okres nie przekraczający* ***6 miesięcy*** *do pracodawcy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników niżej wymienionych bezrobotnych ( Dz. U. z 2023r. poz. 208 z późn. zm. ).*

1. *Zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy Starosta może skierować do odbycia stażu na okres do* ***12 miesięcy*** *bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 roku życia.*

Załącznik nr 4 do wniosku

o zorganizowanie stażu

**PIECZĄTKA I PODPIS ORGANIZATORA**

(pieczątka organizatora)

# Lista bezrobotnych kandydatów do odbycia stażu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Data urodzenia** | **Adres** | **Stanowisko** | **Opiekun**  **(Imię i**  **nazwisko stanowisko)** |
| **1** | **JAN KOWALSKI** | **05.06.1995** | **UL. KOŚCIELNA 1111, 26-800 BIAŁOBRZEGI** | **TECHNIK PRAC BIUROWYCH** | **STANISŁAW KOWALSKI – WŁAŚCICIEL/stanowisko pracownika** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**PIECZĄTKA I PODPIS ORGANIZATORA**

(podpis i pieczątka organizatora)

**Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi.**