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.**