……………..………, dnia .........................

(Miejscowość)

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

Organizator (pieczęć)

(nr tel.)

**Starosta Tucholski**

**za pośrednictwem**

## Powiatowego Urzędu Pracy

**w Tucholi**

### **W n i o s e k[[1]](#footnote-1)**

o zawarcie umowy o zorganizowanie **stażu** dla osób bezrobotnych

## I Organizator stażu

1. Firma lub imię i nazwisko organizatora……….....................................................................

……………………………………………………………………………………………….

1. Adres: ulica/wieś: …………………………………………………………………………...

Kod pocztowy: .....................................Miejscowość: ...........................................................

1. Dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą: Imię i nazwisko………

………………………...……………………………PESEL:………………………………

Adres zamieszkania…………………………………………..……………………………...

……………………………………………………………………………………………….

1. Forma prawna pracodawcy ....................................................................................................
2. Rodzaj działalności: ...............................................................................................................
3. Data rozpoczęcia działalności: ..............................................................................................
4. Numer REGON .......................................................................... PKD: ................................
5. Numer NIP .............................................................................................................................
6. KRS osoby prawnej: ..............................................................................................................
7. Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę ..............................................................

nr tel.:.............................................................fax :..................................................................

e-mail:......................................................................................................................................

1. System pracy: 🞎 jedna zmiana; 🞎 dwie zmiany; 🞎 trzy zmiany; 🞎 ruch ciągły 🞎 praca w dni wolne\*)**właściwe zaznaczyć)**
2. Liczba pracowników w dniu złożeniu wniosku ................................... z tego w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy: ……………… .

13. Aktualnie (na dzień złożenia wniosku) u organizatora odbywa staż ………….osób bezrobotnych (dotyczy wszystkich zawartych umów na zorganizowanie staży).

**II Dane dotyczące stażu**

1. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych, zdrowotnych niezbędnych do

podjęcia stażu: …………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zawodu** | **Kod zawodu** | **Poziom i kierunek wykształcenia** | **Minimalne kwalifikacje** | **Liczba osób** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nazwa zawodu i specjalności winna być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności umieszczone jest na stronie internetowej:** [**http://www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl) **lub** [**www.tuchola.praca.gov.pl**](http://www.tuchola.praca.gov.pl) **w zakładce rynek pracy – rejestry i bazy – klasyfikacja zawodów i specjalności (Rozporządzenie MPiPS z dnia 07.08.2014 w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania Dz. U. 2018.227 tekst jednolity z póź. zm.)**

3.Miejsce odbywania stażu: …………………………………………………………………….

(dokładny adres)

4. Liczba pracowników zatrudnionych we wskazanym wyżej miejscu odbywania stażu w

przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku wynosi ………….osób

5. Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia stażu: od……………....do ………………….

6. Zmianowość ………………………………………………………………………………….

7.Godziny pracy: od………… do ………/ od ……… do…………/ do …………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 35 godzin tygodniowo.***

8. Pracujące dni tygodnia: ……………………………………………………………………...

(proszę wymienić)

***Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.***

Uzasadnienie dla pracy w systemie zmianowym lub w niedziele i święta (o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy) …………………………………...

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

9. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego ..............................................................................

stanowisko ..................................................... wykształcenie………………………………….

Ilość osób bezrobotnych na dzień złożenia wniosku odbywających staż pod opieką osoby

wyznaczonej na opiekuna bezrobotnego wynosi ………….

Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego ..............................................................................

stanowisko ..................................................... wykształcenie………………………………….

Ilość osób bezrobotnych na dzień złożenia wniosku odbywających staż pod opieką osoby

wyznaczonej na opiekuna bezrobotnego wynosi ………….

**Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.**

Opiekun udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu osoby bezrobotnej z przebiegu stażu.

**10. Dane dotyczące bezrobotnego proponowanego do odbycia stażu:**

1. Imię i nazwisko: …………………………………………………………………….
2. Pesel : ........................................................................................................................
3. Adres zamieszkania: ……...........................................................................................
4. Imię i nazwisko: …………………………………………………………………….
5. Pesel : ........................................................................................................................
6. Adres zamieszkania: ……...........................................................................................

Zastrzega się nieuwzględnienie kandydata przy rozpatrzeniu wniosku

Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.

Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.

Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu organizator stażu:

1) kieruje bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

2) zapoznaje bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy;

3) przekazuje bezrobotnemu na piśmie zakres obowiązków i uprawnień.

11. **Deklaruję zatrudnić po zakończeniu stażu w ramach zawartej umowy (zaznaczyć właściwe):**

** .........................(liczbę osób),na czas nieokreślony na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy,**

** .........................(liczbę osób), na okres ....................... miesięcy na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.**

………………………………………………….. (pieczęć i podpis organizatora)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**oświadczam , że:**

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Organizacja stażu dla skierowanego bezrobotnego nie będzie przyczyną zwolnień pracowników zatrudnionych w zakładzie;
3. Nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidacje;
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/ zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem / jestem\*** objęty postępowaniem w tej sprawie.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://tuchola.praca.gov.pl> , w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem https://tuchola.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych

**\* niepotrzebne skreślić**

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

(pieczęć i podpis organizatora)

**Załączniki:**

1. Szczegółowy i starannie wypełniony Program stażu ( załącznik nr 1) sporządzony dla każdego zawodu / stanowiska stażowego.

**I Wnioskodawcy będący pracodawcami lub przedsiębiorcami:**

1) W przypadku ustanowienia pełnomocnika – pełnomocnictwo do podejmowania zobowiązań w imieniu wnioskodawcy, o ile nie wynika z innych dokumentów.

**Załącznik nr 1 do wniosku**

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

(organizator )

#### PROGRAM STAŻU

1. Staż odbywać się będzie w zawodzie: ..........................................................
2. Kod zawodu: ..............................................................................................
3. Miejsce odbywania stażu: ……………………………………………………
4. Dni odbywania stażu:.................................................................................
5. Zmianowość: ………………………………………………………………..
6. Godziny odbywania stażu: …………………………………………………
7. Imię i nazwisko opiekuna osoby objętej programem stażu

……………………………………stanowisko................................................

wykształcenie...............................tel.: ……………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres stażu** | **Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego** |
|  |  |
|  |

1. Po odbytym stażu bezrobotny uzyska kwalifikacje/umiejętności zawodowe w zakresie .........................................................................................................................................

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

1. Realizacja w/w programu umożliwi osobom skierowanym samodzielne wykonywanie pracy w zawodzie, po zakończeniu stażu.
2. Potwierdzeniem nabytych umiejętności lub kwalifikacji będzie opinia zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

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

(akceptacja PUP) (pieczęć i podpis organizatora)

1. ## Informacje o organizacji stażu są zamieszczone na stronie internetowej PUP [www.tuchola.praca.gov.pl](http://www.tuchola.praca.gov.pl) w zakładce Dla pracodawców i przedsiębiorców – Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji pracowników i kandydatów do pracy.

   [↑](#footnote-ref-1)