

Powiatowy Urząd Pracy

w Biłgoraju

**Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

na zasadach określonych w art.53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
(Dz. U. z 2025r. poz. 214) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz.1160)

INFORMACJE OGÓLNE

1. Dane o organizatorze stażu:

- firma/imię i nazwisko organizatora

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

- adres siedziby ....................................................................................................................................

- adres miejsca prowadzenia działalności

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

- telefony ................................................ e-mail ……………..……………………………………..

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

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

1. Forma prawna organizatora

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

1. Rodzaj działalności

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

REGON ………………………………. NIP …………………………………………

1. Liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** …………………………………………
2. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku

(w tym w ramach umów zawartych z innymi urzędami pracy) ……………………………..……..

1. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy miało miejsce zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn leżących po stronie organizatora **TAK/NIE\***

## INFORMACJA DOTYCZĄCA ODBYCIA STAŻU

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż:

stanowisko ……………………...…..……………..…....….. liczba bezrobotnych ………………

stanowisko ……………………..…..……………..…....…... liczba bezrobotnych ………………

***(nazwa zawodu musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy – obowiązująca klasyfikacja na stronie: www. psz.praca.gov.pl.)***

1. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące)

od ……..…………………… do …..…..……………………..

1. Po zakończeniu stażu przez bezrobotnego (bezrobotnych) zapewniam:

zatrudnienie dla ……...…… osób, na czas: ………….……………..…..……….………..

w wymiarze …………………………………………………………...………..………..…

1. Opis stanowiska pracy np. praca przy komputerze powyżej 4 h, na wysokości, w hałasie,

w zapyleniu itp.

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

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

1. Wymagane badanie lekarskie: do celów sanitarno-epidemiologicznych **TAK/NIE\*,**

inne (jakie?) ……………………………………………………………………………….

1. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych

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

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

1. Poziom wykształcenia ..............................................................................................................
2. Wymagane minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku:

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

1. Nazwisko i imię bezrobotnego(ych) planowego(ych) do przyjęcia na staż

**(imię i nazwisko, adres lub inne dane identyfikacyjne bezrobotnego)**

-.....................................................................................................................................................

-.....................................................................................................................................................

-.....................................................................................................................................................

1. Opiekun osoby objętej programem stażu ***(opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)***

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

1. Nazwa miejsca odbywania stażu i dokładny adres: …………………………………………...

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

1. Ze względu na charakter pracy w w/w zawodzie wnioskuję o wyrażenie zgody

na realizację stażu w systemie pracy zmianowej **TAK/NIE\***

1. Godziny odbywania stażu ………………………..………………………………….............

\* **niepotrzebne skreślić**

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że **nie jestem** w stanie likwidacji ani upadłości.

2. Oświadczam, że **nie zalegam** z odprowadzaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, FGŚP oraz z opłatami zobowiązań podatkowych.

3. Zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego (ych) przed podjęciem stażu na wstępne badania lekarskie, w celu stwierdzenia zdolności do odbywania stażu na danym stanowisku pracy oraz do pokrycia kosztów z tym związanych.

**Oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz przedłożone do niego załączniki są zgodne z prawdą co potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem**

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

(podpis i pieczątka Organizatora)

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU**

1. Program stażu.
2. Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie.
3. Kopia aktualnego dokumentu poświadczającego podstawę prawną funkcjonowania Organizatora (dotyczy organizatorów, którzy **nie są wpisani** do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego).

W przypadku organizatora działającego w formie spółki cywilnej należy dołączyć umowę spółki.

1. Oryginał lub urzędowo poświadczona kopia pełnomocnictwa do reprezentacji podmiotu, w przypadku gdy jest inna niż wynika z dostępnych dokumentów (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy)
2. ***W przypadku rolnika lub osoby fizycznej prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej***

- dane rolnika (kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość – dowód osobisty lub paszport);

- dokument potwierdzający łączną powierzchnię w hektarach przeliczeniowych i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (wypis z księgi wieczystej, wypis z ewidencji gruntów i budynków, akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, zaświadczenie miejscowo wójta/burmistrza/prezydenta miasta lub inne dokumenty potwierdzające);

- zaświadczenie wydane przez ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym gospodarstwa w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”);

- decyzja w sprawie wymiaru podatku rolnego;

- kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej

(zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego);

- zaświadczenie wydane przez KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.

**Załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.**

**Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane.**

**WYPEŁNIA PUP**

|  |
| --- |
| Opinia pośrednika pracy o możliwości skierowania osoby wskazanej we wniosku do odbycia stażu  Wskazana we wniosku osoba bezrobotna **spełnia / nie spełnia**\* wymagania określone przez wnioskodawcędo wydania skierowania na staż.  **Może / nie może\*** odbywać staż/u na stanowisku …………………………….…………………………..  Cechy bezrobotnego: ………………………………………………………………………….…..…  ……………………………………………………………………………………………….……..  \*niepotrzebne skreślić  ……..……………………………………  (data, podpis, pieczątka pośrednika pracy) |

Załącznik nr 1 do wniosku

***PROGRAM STAŻU***

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres stażu** |  |
| **Nazwa zawodu lub specjalności**  **zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy** |  |
| **Nazwa komórki organizacyjnej** |  |
| **Nazwa stanowiska** |  |
| **Zakres zadań zawodowych do realizacji w ramach stażu** |  |

Opiekun osoby objętej programem stażu:

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

(imię i nazwisko)

### **Oświadczam, iż realizacja w/w programu stażu, umożliwi bezrobotnemu uzyskanie umiejętności praktycznych do wykonywania pracy na stanowisku:**

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

**Po zakończeniu realizacji programu organizator wyda opinię zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.**

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

(podpis i pieczątka Organizatora)

Załącznik nr 2 do wniosku

Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………….…..………………………….…………..…………….

(Imię i Nazwisko)

reprezentujący ………………………………………………………..……….……………..…………......……………

(dane Wnioskodawcy- pełna nazwa, adres, NIP)

oświadczam, **że jestem / nie jestem**\* powiązany osobowo, organizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami fizycznymi i prawnymi, podmiotami i organami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na/do:

1. Listę osób i podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

2) Wykazu osób, o których mowa w Załączniku I rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.)

1. Wykazu osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów, o których mowa w Załączniku  I rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.),

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32006R0765&qid=1663854546148>

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0269&qid=1663854620888>

**Oświadczam, że informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających ze składania fałszywych oświadczeń**.

…………..………………. ……….……………………………………..

(data) (podpis i pieczęć Organizatora)

\* **niepotrzebne skreślić**

Podstawa Prawna:

1) Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014 r., str. 1 z późn. zm.).

2) Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2024 r. poz. 507).