**Powiatowy Urząd Pracy**
**74-200 Pyrzyce ul. Dworcowa 23**
**tel. (091) 5700 132, Fax ( 091) 5701 066**

..... (pieczęć firmowa Organizatora)

..... ( Miejscowość, data)

# WNIOSEK

**O zawarcie umowy o zorganizowanie STAŻU na okres od.....do..... dla..... osoby/osób niepełnosprawnej/ych zarejestrowanej/ych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pyrzycach jako poszukująca/e pracy niepozostająca/e w zatrudnieniu.**

Podstawa Prawna:

- art. 11 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
- art. 53 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

## I. ORGANIZATOR

1. Nazwa i adres Organizatora.....
.....
2. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy.....
.....
3. Forma prawna.....
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna, jednostka budżetowa, inne -jakie)

Rodzaj prowadzonej działalności.....

Data rozpoczęcia działalności.....

4. Dane identyfikacyjne:

NIP.....REGON.....PKD.....

5. Liczba zatrudnionych, na umowę o pracę, pracowników…….....

*(w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)*

6. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP.....
.....

## II. DANE DOTYCZĄCE MIEJSC STAŻU

1.

| Lp. | Nazwa stanowiska | Liczba miejsc stażu | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych | Zawód, poziom wykształcenia, minimalne-niezbędne kwalifikacje do podjęcia stażu | Miejsce odbywania stażu (dokładny adres) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

2. Po zakończeniu stażu **zobowiązuje się/nie zobowiązuje się*** do zatrudnienia osoby w oparciu o umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres.....

Jeżeli Organizator posiada kandydata na staż proszę o podanie jego danych personalnych (imię, nazwisko, data urodzenia, numer telefonu).....
……...

* *niepotrzebne skreślić*

Załączniki :

1. Program stażu – opis zadań wykonywanych podczas stażu (załącznik nr 1 do wniosku).
2. Dokument stanowiący podstawę prawną istnienia pracodawcy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, KRS, uchwała lub statut).
3. Oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 2 do wniosku ).

**UWAGA**

**WNIOSEK ZŁOŻONY BEZ KOMPLETU ZAŁĄCZNIKÓW BĄDŹ ZAWIERAJĄCY BRAKI FORMALNE BĘDZIE ROZPATRYWANY PO ICH UZUPEŁNIENIU.**

…..... …....
(Miejscowość, data) (Podpis i pieczątka Organizatora)

Załącznik nr 1 do wniosku

**PROGRAM STAŻU - OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PODCZAS STAŻU**

1. Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności.....
2. Nazwa Stanowiska.....
3. Zakres zadań wykonywanych przez stażystę.....
….....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
4. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do pozyskania w procesie stażu.....
….....
.....
5. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych :

Opinia pracodawcy zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez stażystę oraz sprawozdanie z przebiegu stażu.

6. Opiekunem osoby bezrobotnej odbywającej staż będzie :

imię i nazwisko.....

stanowisko.....

wykształcenie.....

…….....

Podpis i pieczęć Organizatora

Załącznik nr 2 do wniosku

…..... ……
(pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

# OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

1. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy:
   - **nie zostałem/zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych,
   - **nie jestem/jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w sprawie za naruszenie praw pracowniczych.

2. W dniu złożenia wniosku:
   - **nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
   - **nie zalegam/zalegam*** z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz PFRON,
   - **nie zalegam/zalegam*** z podatkiem dochodowym od wynagrodzeń Pracowników.

3. Nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

** niepotrzebne skreślić*

.....
podpis i pieczęć Organizatora

….....
podpis i pieczęć głównego księgowego