Starosta Wielicki

Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce

„Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych”

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

_____.
PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY

_____
MIEJSCOWOŚĆ I DATA SPORZĄDZENIA WNIOSKU

WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

w oparciu o art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz. 1160).

A. Dane dotyczące organizatora:

1. Pełna nazwa organizatora: _____

_____

2. Adres siedziby organizatora, numer telefonu, fax, e-mail: _____

_____

3. Miejsce prowadzenia działalności _____

4. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy: _____

_____

5. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ._____
(do stanu zatrudnienia nie wlicza się pracodawcy oraz osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 m-cy)

6.Liczba osób bezrobotnych aktualnie odbywających staż ogółem (na dzień złożenia wniosku): _____
(podać liczbę osób odbywający staż na podstawie umów zawartych z jakimkolwiek urzędem pracy)

7. Numer REGON: _____ Kod PKD (po 2007 r.): _____ Numer NIP: _____

8. Forma prawna: _____ Data rozpoczęcia działalności: _____

B. Dane dotyczące osób i warunków przewidzianych do odbywania stażu:

L.p.	Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)	Wnioskowana liczba miejsc pracy do odbywania stażu	Wymagania: poziom wykształcenia, kwalifikacje oraz predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne kandydatów	Proponowany okres odbywania stażu (m-cy)	Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego
1					
2					

1. Miejsce odbywania stażu oraz nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy stażysty:

   _____

2. Godziny odbywania stażu ._____

3. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby ze strony organizatora, z którą należy się kontaktować w sprawach

   stażu: ._____

4. Dane opiekuna bezrobotnego objętego stażem: Imię i nazwisko opiekuna: _____

   Stanowisko: _____

   (Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi, w przypadku organizowania stażu dla większej liczby osób bezrobotnych należy podać szczegółową informację dotyczącą opiekunów).

5. Organizator posiada/ nie posiada własnych kandydatów _____

   (podać imię i nazwisko kandydata, datę urodzenia)

C. Oświadczenia Organizatora:

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 i § 2 K.K. (Dz. U. z 1997 r. nr 88 poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że:

1. ***na bieżąco reguluję zobowiązania wobec ZUS i Urzędu Skarbowego,***
2. ***w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,***
3. ***w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie dokonałem zwolnień grupowych pracowników, ani jednostka, którą reprezentuję nie jest w stanie likwidacji lub upadłości,***
4. ***nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,***
5. ***bezrobotni, wskazani w pkt. B 5 niniejszego wniosku, nie są ze mną spokrewnieni w linii prostej lub w drugim stopniu linii bocznej, a także nie prowadzimy wspólnego gospodarstwa domowego.***

Po zakończeniu umowy stażowej, o którą wnioskuję, spośród stażystów którzy odbędą staż, deklaruję zatrudnić* : _____ osobę/osoby.

(wskazać liczbę osób)

_____

PODPIS I PIECZĘĆ ORGANIZATORA

D. Załączniki do wniosku:

- **dokument stanowiący podstawę prawną działalności organizatora**
  1. w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej - kserokopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
  2. w przypadku spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki wraz z zaświadczeniami o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wszystkich wspólników,
  3. w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS (np. spółek z o.o., akcyjnych, stowarzyszeń i innych), należy przedłożyć kserokopię odpisu z KRS (aktualny odpis),
  4. w przypadku Urzędów Gmin należy przedłożyć kserokopię zaświadczenia o wyborze na stanowisko wójta/burmistrza gminy,
  5. w przypadku szkół, przedszkoli itp. należy przedłożyć kserokopię aktu założycielskiego lub statutu instytucji, powołanie na stanowisko dyrektora/kierownika wraz z pełnomocnictwem do składania oświadczeń woli.
- **zaświadczenie o nadaniu numeru REGON oraz NIP,**
- **pełnomocnictwo do reprezentowania organizatora udzielone przez osoby uprawnione** (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania organizatora w dokumencie rejestracyjnym, który został przedłożony).

UWAGA! **Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każde miejsce przeznaczone do uzupełnienia, nie zostawiając pustych pól. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy". Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Wymagane załączniki należy składać w formie kserokopii wraz z oryginałami (do wglądu).**

Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

PROGRAM STAŻU

Dla zawodu lub specjalności: _____

(nazwa zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

Dane opiekuna osoby objętej programem stażu: _____

(imię, nazwisko i stanowisko opiekuna)

Zakres zadań wykonywanych przez stażystę:
Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:
Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy.

Niniejszy Program sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach-po jednym dla każdej ze stron.

_____ _____

STAROSTA *ORGANIZATOR*

Informacja dotycząca zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu stażu, organizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój (PO WER) 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa I, osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty pozakonkursowe, Poddziałanie 1.1.2 Wsparcie udzielone z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych, Projekt „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie wielickim (II)

_____
miejscowość, data

Organizator:

*

☐ deklaruje zatrudnienie bezrobotnego po zakończeniu realizacji stażu, w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej spełniającej jeden z poniżej wymienionych warunków:

- w przypadku stosunku pracy – oferta pracy na okres co najmniej 3 miesięcy,
- w przypadku umowy cywilnoprawnej – oferta pracy na minimum 3 pełne miesiące i wartość umowy jest równa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia,
- w przypadku umowy cywilnoprawnej zawartej na okres krótszy niż 3 miesiące (umowy o dzieło) – wartość umowy jest równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia;

☐ deklaruje zatrudnienie bezrobotnego po zakończeniu realizacji stażu, w innej formie lub w innym wymiarze czasu pracy niż w/w;

☐ nie deklaruje zatrudnienia bezrobotnego po zakończeniu realizacji stażu.

_____
podpis i pieczątka Organizatora

**** właściwe zaznaczyć***