....................................... ,...................

 (miejscowość, data)

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

(pieczęć firmowa organizatora) **Starosta Ząbkowicki**

za pośrednictwem

**Dyrektora**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Ząbkowicach Śląskich**

**WNIOSEK[[1]](#footnote-1)**

 **o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.), oraz *rozporządzenia Ministra Pracy
i Polityki Społecznej dnia 20 sierpnia 2009r. (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).*

**Staż – oznacza to nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonania pracy przez wykonanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą.**

**Pracodawca** - oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika; (art. 2 ust. 1 pkt. 25 ww. ustawy)

( art. **61.a ww. ustawy:** 1. Bezrobotny może być skierowany do odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych oraz do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.

 2. Do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych u przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców może być skierowana osoba, o której mowa w art. 43 ust. 1 pkt 3-7.

**UWAGA**: Zgodnie z § 1 pkt. 3 ww. rozporządzenia – „Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe
w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych”.

Według § 2 ww. rozporządzenia – „1. U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. 2. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny”.

**WNIOSKI ZŁOŻONE BEZ KOMPLETU ZAŁĄCZNIKÓW BĄDŹ ZAWIERAJĄCE BRAKI**

**FORMALNE BĘDĄ ROZPATRYWANE PO ICH UZUPEŁNIENIU**

 **I. DANE ORGANIZATORA**

 **1. FIRMA lub imię i nazwisko** …….…………….……..……….……..……………………………

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

 ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**2. Adres ( pkt. a i b – zgodne z aktualnym dokumentem poświadczającym formę prawną istnienia firmy)**

**a/ siedziba** **prowadzenia działalności:** …………………..…………………………………………………….....………..……………………

…………………………………………………………………………………………………………

**b/ miejsce**  **prowadzenia działalności:** …………………..…………………………..………………………….....……………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**3. Tel./Fax, email**.....................................................................................................................................................

**4. Forma prawna** ......................................................................................................................................................

**5. Rodzaj działalności** …………….…..………………………………………….…………………

**6. Data rozpoczęcia działalności**: …………………………………………………………………… **7. Liczba pracowników** **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** - .............................................................................................................................................................. (osób/osoby)

**8. Na dzień złożenia wniosku staż odbywa………………………..osób skierowanych przez Starostę Ząbkowickiego.**

**9. Na dzień złożenia wniosku staż odbywa (ogółem)………………..osób skierowanych przez Starostę z innego Powiatu.**

**10. NIP** ........................................................................................................................................................................

**11. REGON** .........................................................................................**PKD 2007**....................................................

**12. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora oraz podpisania wnioskowanej umowy**: ………………………………………………………………………..…………………………….…

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

**13. Dane pracownika upoważnionego do kontaktów z PUP Z-ce Śl. (numer telefonu)** ………...

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

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

**II. DANE DOTYCZĄCE ODBYWANIA STAŻU**

1. **Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż**: ….………………………………………………………………………………… osoba/ osób
2. **- Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego**: …………………………………………………..

 **a/ stanowisko** - …………………………………………………………………………………

 **- Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego**: …………………………………………………..

 **b/ stanowisko** - …………………………………………………………………………………

**UWAGA**: - **§ 3 pkt 3 ww. rozporządzenia – Opiekun bezrobotnego odbywającego staż udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu (…)”;**

**- § 3 pkt. 4 ww. rozporządzenia – Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnym odbywającymi staż”.**

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

***\* (proszę zaznaczyć „X” odpowiednie okienko)***

□\* **Wnioskuję o skierowanie na staż nie dłuższy niż do 12 miesięcy**

□\* **Wnioskuję o skierowanie na staż nie dłuższy niż do 6 miesięcy**

1. **Proponowana data rozpoczęcia stażu:** ………………………………………………………...
2. **OPIS ZADAŃ**, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego, w tym:

**a/ nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności[[2]](#footnote-2) dla potrzeb rynku (kod zawodu):**

- ………………………………………………(kod ……………) – dla ……………... osób/osoby

- ………………………………………………(kod ……………) – dla ……………... osób/osoby

- ………………………………………………(kod ……………) – dla ……………... osób/osoby

**b/ nazwa komórki organizacyjnej** ……………………………………………………………….

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

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

**c/ nazwa stanowiska pracy (** *w związku z punktem 4.a. (II.) wniosku* **)**:

- …………………………………………………………………. – dla ……………... osób/osoby

- …………………………………………………………………. – dla ……………... osób/osoby

- …………………………………………………………………. – dla ……………... osób/osoby

**d/ zakres zadań zawodowych**  (dla każdego stanowiska odrębnie): ………………………………………………………………………………………………………….

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

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

1. **Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych:**…………………...

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

1. **Poziom wykształcenia** ………………………………………….……………………………...
2. **Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku:** ……………………………………………………………………………………

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

1. **Ewentualne dane bezrobotnego/nych, którego/ych pracodawca** planuje przyjąć na staż[[3]](#footnote-3) (imię i nazwisko)

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

1. **Zmianowość:**

- jedna\* - w godzinach od ……………………..……… do ……...………….…..……..

- dwie zmiany\* - w godzinach od ……………………..……… do …………….……..……..

- trzy zmiany\* - w godzinach od ……………………..……… do …………………..……..

- ruch ciągły\* - w godzinach od ……………………..……… do …………………..……..

- inne\* - w godzinach od ……………………..……… do …………………..……..

POUCZENIE:

 -Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.

-Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

- Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż pracodawca jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.

1. **Realizacja stażu będzie/nie będzie\* odbywała się:**

**a/ w niedziele i święta\*,**

**b/ w porze nocnej\* lub**

**c/ w systemie pracy zmianowej\*.**

**Uzasadnienie: …………...…………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………..**

 POUCZENIE:

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych, chyba że Starosta wyrazi zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta,
w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

**11. Miejsce odbywania stażu** *(podać adres –* **zgodne z aktualnym dokumentem poświadczającym formę prawną istnienia firmy):**

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

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

**III. INFORMACJA DLA ORGANIZATORA :**

* + 1. **Organizator stażu kieruje bezrobotnego przed przystąpieniem do odbycia stażu na badania lekarskie w celu stwierdzenia przydatności do pracy na danym stanowisku. Koszty tych badań ponosi Organizator ( w przypadku zawarcia umowy o odbywanie stażu należy dostarczyć dokument potwierdzający przeprowadzenie badania lekarskiego w terminie
		do 7 dni od dnia podpisania umowy / rozpoczęcia stażu).**
		2. **Organizator stażu kieruje bezrobotnego przed przystąpieniem do odbycia stażu na szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznaje go z obowiązującym regulaminem pracy. Koszty tych badań ponosi Organizator. ( w przypadku zawarcia umowy o odbywanie stażu należy dostarczyć zaświadczenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w terminie do 7 dni od dnia podpisania umowy/rozpoczęcia stażu).**

**IV. POZOSTAŁE DANE:**

**1. Po zakończeniu odbywanego stażu zapewniam/nie zapewniam\* zatrudnienie/nia:**

a/ Dla ........................osób **na czas określony** ………………………….……………………………

w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy (1/2 etatu) w ramach umowy o pracę.

b/ Dla ......................... osób **na czas nieokreślony** ………………………………………………….

w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy (1/2 etatu) czasu pracy w ramach umowy o pracę.

2. Niewywiązanie się z powyższej deklaracji zatrudnienia, może mieć wpływ na sposób rozpatrzenia kolejnych wniosków i może skutkować wstrzymaniem współpracy w zakresie realizacji wszystkich form aktywizacji zawodowej w okresie kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych od momentu wystąpienia zdarzenia.

**V. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem prawnym
i faktycznym.**

POUCZENIE:

 ***Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi:: “Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”***

 ***………………………………………………***

(podpis i pieczęć organizatora

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż: |
| *Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Ząbkowicach Śląskich (57-200) przy ulicy Powstańców Warszawy 7. Z administratorem można skontaktować się mailowo:* *w*rza@praca.gov.pl *lub pisemnie na adres siedziby administratora. Dyrektor wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail:* *iod@z*abkowice-powiat.pl*.* *Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu, na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej:* [*www.zabkowiceslaskie.praca.gov.pl*](http://www.zabkowiceslaskie.praca.gov.pl) *w zakładce „Ochrona danych osobowych”.* |

**UWAGA:**

1. Niżej wymienione załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

2. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie **od dnia dostarczenia kompletu** załączników.

**3. Uzupełnienie niekompletnego wniosku (braków formalnych) winno nastąpić niezwłocznie, nie później niż w terminie do 7 dni od dnia otrzymania pisma z tut. Urzędu. Nie dostarczenie brakujących dokumentów będzie traktowane jako rezygnacja ze złożonego wniosku.**

**Załączniki do wniosku**:

 1. PROGRAM STAŻU – **Załącznik Nr 1 do wniosku** – ***druk w załączeniu – 3 egzemplarze***.

 2. **Oświadczenie organizatora stażu – Załącznik Nr 2 do wniosku** **- druk
w załączeniu.**

 3. Informacje dodatkowe dla organizatora stażu (Pracodawcy) - **Załącznik Nr 3 do wniosku** **- druk
w załączeniu.**

 4. Oświadczenie o przyjęciu (lub nie przyjęciu) osoby na staż ( złożyć w przypadku konkretnego kandydata) – ***druk w załączeniu***.

 5. Uwierzytelniona kopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy np.: (uchwała, statut, umowa spółki wraz z aneksami ) – nie dotyczy gmin**,** (zaświadczenie o posiadaniu gospodarstwa rolnego – dotyczy gospodarstw rolnych) \*\***;**

**6. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu ( w przypadku kiedy adres odbywania stażu nie jest wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub do rejestru KRS)** \*\***;**

 6. Uwierzytelniona kopia aktualnego dokumentu potwierdzającego posiadanie uprawnień do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu wnioskodawcy – jeśli z powszechnie dostępnych rejestrów to nie wynika (np. pełnomocnictwa)\*\*.

\* **niepotrzebne skreślić**

**\*\* dokument winien być potwierdzony następująco:**

*“Oświadczam, iż niniejszy akt prawny jest na dzień ... aktualny i zgodny z oryginałem -- data, podpis, pieczęć imienna, pieczęć firmowa (w przypadku braku imiennej pieczęci kserokopia dokumentu winna być opatrzona czytelnym nazwiskiem osoby stwierdzającej zgodność dokumentu z oryginałem”*

Oprac.pup – 09.09.2009 roku SI Stan prawny na dzień 20 sierpnia 2009 roku (nowe rozporządzenie - Dz. U. Nr 142, poz. 1160)- obowiązuje od 17 września 2009 roku

Popr.1/ 30.09.2009r.; 2/ CAZ - Popr. 20.12.2011r./03.01.2012r./04.01.2012r./05.01.2012r./02.01.2013 r. /02.01.2015 r./14.01.2019r./

13.01.2020r./19.01.2021/10.01.2022r./10.01.2023r.

 **ZAŁĄCZNIK NR 1DO WNIOSKU /** **DO UMOWY NR**……………..

**PROGRAM STAŻU**

1.Nazwa zawodu lub specjalności ……………………………………………………………………

**( Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z dnia 10 grudnia 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 2285)**

2. Nazwa stanowiska **…………………………………………………………………………………………………**

**3.** **Zakres zadań zawodowych przez bezrobotnego do realizacji**:

(**UWAGA**: „Program Stażu” należy sporządzić w trzech jednobrzmiących egzemplarzach dla każdego zawodu lub specjalności odrębnie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Proponowany rodzaj wykonywanych zadań zawodowych | Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych |
| 1. | Nauka organizowania własnego stanowiska pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, ochroną przeciwpożarową, ochroną środowiska i ergonomią.Zapoznanie z obowiązującym regulaminem pracy.Instruktaż wstępny stanowiskowy. | *Odbycie stażu wpłynie pozytywnie na nabycie podstawowych umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania samodzielnej pracy na ww. stanowisku.* |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

 **4.** **Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** - „*Po zakończeniu stażu pozyskane przez osobę/-y bezrobotną/-e kwalifikacje/umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez pracodawcę”.*

 **5. Opiekun osoby objętej programem stażu** (zgodnie z danymi zawartymi we wniosku)

* imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………
* stanowisko………………………………………………………………………………………………….

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu stażu.

**Zapoznałam/-łem się z ww. „Programem stażu”:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **(data i podpis CZYTELNY osoby/osób bezrobotnej/-nych)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Niniejszy program akceptuję do realizacji:**

 **………………………………………………**

 **(podpis i pieczątka Organizatora)**

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

 (STAROSTA)

 podpis i pieczęć

oprac. pup (SI)2024-01-30 - Stan prawny na dzień 20 sierpnia 2009 roku (nowe rozporządzenie Dz. U. Nr 142, poz. 1160) obowiązuje od 17 września 2009 roku CAZ-Popr.1/20.12.2011r./03.01.2012r./05.01.2012r./02.01.2013r./02.01.2015r./14.01.2019 r./08.02.2022 r

 **ZAŁĄCZNIK NR 1**

**DO WNIOSKU /** **DO UMOWY NR**……………..

**PROGRAM STAŻU**

1.Nazwa zawodu lub specjalności ……………………………………………………………………

**( Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z dnia 10 grudnia 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 2285)**

2. Nazwa stanowiska **…………………………………………………………………………………………………**

**3.** **Zakres zadań zawodowych przez bezrobotnego do realizacji**:

(**UWAGA**: „Program Stażu” należy sporządzić w trzech jednobrzmiących egzemplarzach dla każdego zawodu lub specjalności odrębnie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Proponowany rodzaj wykonywanych zadań zawodowych | Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych |
| 1. | Nauka organizowania własnego stanowiska pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, ochroną przeciwpożarową, ochroną środowiska i ergonomią.Zapoznanie z obowiązującym regulaminem pracy.Instruktaż wstępny stanowiskowy. | *Odbycie stażu wpłynie pozytywnie na nabycie podstawowych umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania samodzielnej pracy na ww. stanowisku.* |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

 **4.** **Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** - „*Po zakończeniu stażu pozyskane przez osobę/-y bezrobotną/-e kwalifikacje/umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez pracodawcę”.*

 **5. Opiekun osoby objętej programem stażu** (zgodnie z danymi zawartymi we wniosku)

* imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………
* stanowisko………………………………………………………………………………………………….

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu stażu.

**Zapoznałam/-łem się z ww. „Programem stażu”:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **(data i podpis CZYTELNY osoby/osób bezrobotnej/-nych)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Niniejszy program akceptuję do realizacji:**

 **………………………………………………**

 **(podpis i pieczątka Organizatora)**

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

 (STAROSTA)

 podpis i pieczęć

oprac. pup (SI)2024-01-30 - Stan prawny na dzień 20 sierpnia 2009 roku (nowe rozporządzenie Dz. U. Nr 142, poz. 1160) obowiązuje od 17 września 2009 roku CAZ-Popr.1/20.12.2011r./03.01.2012r./05.01.2012r./02.01.2013r./02.01.2015r./14.01.2019 r./08.02.2022 r.

 **ZAŁĄCZNIK NR 1**

**DO WNIOSKU /** **DO UMOWY NR**……………..

**PROGRAM STAŻU**

1.Nazwa zawodu lub specjalności ……………………………………………………………………

**( Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z dnia 10 grudnia 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 2285)**

2. Nazwa stanowiska **…………………………………………………………………………………………………**

**3.** **Zakres zadań zawodowych przez bezrobotnego do realizacji**:

(**UWAGA**: „Program Stażu” należy sporządzić w trzech jednobrzmiących egzemplarzach dla każdego zawodu lub specjalności odrębnie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Proponowany rodzaj wykonywanych zadań zawodowych | Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych |
| 1. | Nauka organizowania własnego stanowiska pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, ochroną przeciwpożarową, ochroną środowiska i ergonomią.Zapoznanie z obowiązującym regulaminem pracy.Instruktaż wstępny stanowiskowy. | *Odbycie stażu wpłynie pozytywnie na nabycie podstawowych umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania samodzielnej pracy na ww. stanowisku.* |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

 **4.** **Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** - „*Po zakończeniu stażu pozyskane przez osobę/-y bezrobotną/-e kwalifikacje/umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez pracodawcę”.*

 **5. Opiekun osoby objętej programem stażu** (zgodnie z danymi zawartymi we wniosku)

* imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………
* stanowisko………………………………………………………………………………………………….

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu stażu.

**Zapoznałam/-łem się z ww. „Programem stażu”:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **(data i podpis CZYTELNY osoby/osób bezrobotnej/-nych)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Niniejszy program akceptuję do realizacji:**

 **………………………………………………**

 **(podpis i pieczątka Organizatora)**

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

 (STAROSTA)

 podpis i pieczęć

oprac. pup (SI)2024-01-30 - Stan prawny na dzień 20 sierpnia 2009 roku (nowe rozporządzenie Dz. U. Nr 142, poz. 1160) obowiązuje od 17 września 2009 roku CAZ-Popr.1/20.12.2011r./03.01.2012r./05.01.2012r./02.01.2013r./02.01.2015r./14.01.2019 r./08.02.2022r.

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO WNIOSKU**

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU**

Zgodnie z art. 75 § 2 KPA, uprzedzony o odpowiedzialności karnej art. 233 kk za fałszywe zeznania oświadczam, że :

* + - 1. W okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku

**zostałem/nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem/nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

* + - 1. Organizator **znajduje się /nie znajduje się\*** w dniu złożenia wniosku w stanie
			likwidacji lub upadłości;
			2. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem, w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
			3. **Posiadam/nie posiadam\*** zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych
			4. **Wypełniłem obowiązki informacyjne** przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o zorganizowanie stażu.

**Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

………………………………… ………………………………

miejscowość i data podpis i pieczęć organizatora

**Zostałem/zostałam zapozany/-a z treścią art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających z art. 233
§ 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód
w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

\* niepotrzebne skreślić

 …………………………………

 podpis i pieczęć organizatora

 POWIATOWY URZĄD PRACY

CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

 ul. Powstańców Warszawy 7, 57-200 Ząbkowice Śląskie

 tel. 074 8 166 700, e-mail: wrza@praca.gov.pl

 zabkowiceslaskie.praca.gov.pl

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

do użytku służbowego

…………………………….. Ząbkowice Śląskie, …………….. roku

 (*pieczęć Organizatora*) *(miejscowość i data)*

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **W ZĄBKOWICACH ŚL.**

**OŚWIADCZENIE**

**I)** Zgodnie ze złożonym „wnioskiem o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu” oświadczam, że **przyjmę / nie przyjmę\***:

( *proszę zaznaczyć „X” odpowiednie okienko)*:

□ do odbycia stażu na okres nie dłuższy niż do 12 miesięcy

□ do odbycia stażu na okres nie dłuższy niż do 6 miesięcy

1.Panią/Pana **………………………………………………………………………………………………**

*(imię i nazwisko)*

2. Data urodzenia **………………………………………………………………………………..…**

3. Adres **…………………………………………………………………………………………..**

4. **Nazwa zawodu** zgodnie ze złożonym wnioskiem na staż **(nazwa zawodu – kod1)………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………...**

oraz **stanowisko**……………………………………………………………………………………………………..

Uzasadnienie (przyczyna) w przypadku nie przyjęcia kandydata ………………………………….……………………………..

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

………………………..………..

 *(pieczęć i podpis organizatora)*

\* niepotrzebne skreślić

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1 Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z dnia 10 grudnia 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 228)

**II) STANOWISKO DORADCY KLIENTA w PUP \*\*(odpowiednio wg adresu zamieszkania**

**bezrobotnego)**

1. **W/w osoba kwalifikuje się / nie kwalifikuje się\* na staż:**

□ **na staż nie dłuższy niż do 12 miesięcy**

W stosunku do osób bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 rok życia

□ **na staż nie dłuższy niż do 6 miesięcy**

**Uzasadnienie ……………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **W/w osoba kwalifikuje się na stanowisko (nazwa zawodu - kod)**……………………

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

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

1. **W/w osoba nie kwalifikuje się na stanowisko (nazwa zawodu – kod)**………..…….

…………………………………………………………………………………………………………………

 **Uzasadnienie** : ………………………………………………..…………………………………………………....

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

1. DODATKOWE INFORMACJE DORADCY KLIENTA (m. in orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zameldowanie tymczasowe, osiągnięcie wieku emerytalnego itp.) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........
2. **Dane z punktu I. (punkty 1-4) zweryfikowane przez doradcę klienta**

 ………..………………………….…………………

 (data, podpis i pieczątka doradcy klienta CAZ)

\* niepotrzebne skreślić .

\*\* wypełnia Powiatowy Urząd Pracy –pośrednik pracy **odpowiednio wg adresu zamieszkania bezrobotneg**

**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO WNIOSKU**

**INFORMACJE DODATKOWE DLA ORGANIZATORA STAŻU (PRACODAWCY):**

**1.** **Organizator stażu:**

 **1)**  zapoznaje bezrobotnego z programem stażu;

 **2)**  zapoznaje bezrobotnego z jego obowiązkami oraz uprawnieniami;

 **3)**  zapewnia bezrobotnemu bezpieczne i higieniczne warunki odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników;

 **4)**  zapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników;

 **5)**  szkoli bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznaje go
z obowiązującym regulaminem pracy;

 **6)**  przydziela bezrobotnemu, na zasadach przewidzianych dla pracowników, odzież
i obuwie robocze, środki ochrony indywidualnej oraz niezbędne środki higieny osobistej;

 **7)**  zapewnia bezrobotnemu, na zasadach przewidzianych dla pracowników, bezpłatne posiłki i napoje profilaktyczne;

 **8)**  niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, informuje starostę
o przypadkach przerwania odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności bezrobotnego oraz o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu;

 **9)**  niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, po zakończeniu realizacji programu stażu wydaje bezrobotnemu opinię, o której mowa w art. 53 ust. 5 ustawy;

 **10)**  dostarcza staroście w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu listę obecności podpisywaną przez bezrobotnego.

**2**. **Bezrobotny skierowany do odbycia stażu:**

 **1)**  przestrzega ustalonego przez organizatora rozkładu czasu pracy;

 **2)**  sumiennie i starannie wykonuje zadania objęte programem stażu oraz stosuje się do poleceń organizatora i opiekuna, o ile nie są one sprzeczne z prawem;

 **3)**  przestrzega przepisów i zasad obowiązujących u organizatora, w szczególności regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;

 **4)**  sporządza sprawozdanie z przebiegu stażu zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.

**3**. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy
w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego, o którym mowa w pkt. 2 ppkt 4.

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

**5.**  Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.

 **6. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej,
w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych, chyba że Starosta wyrazi zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub
w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.**

 **7.** Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

**8.** Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm. ).

**9.** Starosta na wniosek bezrobotnego odbywającego staż lub z urzędu może rozwiązać
z organizatorem umowę o odbycie stażu w przypadku nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania, po wysłuchaniu organizatora stażu.

**10.** Starosta na wniosek organizatora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii organizatora
i wysłuchaniu bezrobotnego, może pozbawić bezrobotnego możliwości kontynuowania stażu w przypadku:

 **1)**  nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia stażu;

 **2)**  naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy,
w szczególności stawienia się do odbycia stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania w miejscu pracy alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych;

 **3)**  usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu.

**11. U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych
u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.**

 **12. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.**

**13.** **Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż pracodawca jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.**

**Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości ww. informacje:**

…………………………………………………………………………………………………

 (data, podpis i pieczątka organizatora)

1. Druk wniosku dostępny jest również w witrynie internetowej tut. Urzędu www.zabkowiceslaskie.praca.gov.pl [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z dnia 10 grudnia 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 2285) [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku konkretnego kandydata proponuje się osobisty kontakt bezrobotnego z doradcą klienta dla danej gminy (wg zameldowania bezrobotnego) w celu ustalenia, czy osoba zakwalifikuje się do uzyskania skierowania do odbycia stażu. [↑](#footnote-ref-3)