

.....
/pieczęć nagławkowa organizatora sta u/

.....
/miejsceowo , data/

Starosta Kozienski
za po rednictwem
Powiatowego Urz du Pracy
w Kozienscach
ul. Zdziczów 1
26-900 Koziensce

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STA U

na zasadach okre lonych w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z po . zm.) oraz w Rozporz dzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegóowych warunków odbywania sta u przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz. 1160).

I. Podstawowe informacje o Organizatorze.

1. Pełna nazwa Organizatora /firma lub imię i nazwisko/:
.....
2. Siedziba Organizatora:
.....
3. Miejsce prowadzenia działalności przez Organizatora:
.....
4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora:
.....
5. Numer telefonu: , faksu: ,
e-mail:
6. Adres do korespondencji /należy podać je eli jest inny ni siedziba Organizatora/
.....
7. Numer KRS, je eli dotyczy
.....
8. Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, je eli dotyczy
.....
9. Numer statystyczny REGON :
.....
10. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
.....
11. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:
.....
12. Forma prawna prowadzonej działalności:
.....
(np. spółka cywilna, spółka z o.o., spółka jawna, spółka akcyjna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółdzielnia, przedsiębiorstwo państwowe, jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego, itp.)
13. Data rozpoczęcia działalności:
.....
14. Rodzaj prowadzonej działalności:
.....
.....



II. Dotychczasowa współpraca organizatora sta u z Powiatowym Urzędem Pracy w Koźlenicach:

1. Czy Organizator sta u korzystał ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku na organizację instrumentów rynku pracy wymienionych w poniższej tabeli (należy wpisać TAK+lub NIE+):

2. Jeeli TAK+należy wypełnić poniższą tabelę :

Nazwa instrumentu rynku pracy	ROK	Liczba skierowanych osób bezrobotnych w ramach umowy/umów	Efektywno zatrudnienia (dotyczy tylko umów zakonczonych)	
			Liczba zatrudnionych osób po zakonczeniu umowy/umów	Czy osoby te s obecnie nadal zatrudnione? (tak/nie)
Prace interwencyjne				
Stacje				
Przygotowanie zawodowe dorosłych				

III. Liczba pracowników zatrudnionych u organizatora sta u w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku:

IV. Liczba osób bezrobotnych odbywających sta u organizatora sta u w dniu składania wniosku ogółem (w ramach już podpisanych umów):, w tym skierowanych przez inne urzędy pracy (należy podać z jakiego innego urzędu pracy zostały skierowane osoby bezrobotne do odbycia sta u u Organizatora, a także podać okres trwania tych sta y)

V. Dane dotyczące miejsc pracy w ramach sta u:

- Liczba wnioskowanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać sta ogółem /w ramach niniejszego wniosku/:
- Miejsca wykonywania zada w trakcie odbywania sta u:
- Godziny odbywania sta u: od do ; od do
- Ilo osób bezrobotnych przewidziana do zatrudnienia po zakonczeniu sta u , w tym w ramach (uwaga: proponowany okres zatrudnienia powinien być proporcjonalny do proponowanego przez Organizatora sta u czasu trwania sta u):
 - umowy o pracę na okres miesi cy w wymiarze czasu - osoba/y/ (poda liczb osób)
 - umowy zlecenia na okres miesi cy z wynagrodzeniem w wysokości - osoba/y/
 - umowy o dzieło na okres miesi cy z wynagrodzeniem w wysokości - osoba/y/



5. Czas pracy bezrobotnego odbywaj cego sta : 0 0 0 0 0 .. godzin na dob i 0 0 0 0 0 godzin tygodniowo.
6. Czas pracy bezrobotnego odbywaj cego sta , b d cego osob niepeynosprawn z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepeynosprawnoci: 0 0 0 0 0 .. godzin na dob i 0 0 0 0 0 godzin tygodniowo.
7. Sta b dzie odbywaysi :
- a) w porze nocnej (nale y wpisa sTAK+lub sNIE+) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 .
- b) w systemie pracy zmianowej (nale y wpisa sTAK+lub sNIE+) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 ., je eli tak to ile zmian i w jakich godzinach odbywa si b d poszczególne zmiany 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 . 0 .
- c) w niedziele i wi ta (nale y wpisa sTAK+lub sNIE+) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 .
- d) Je eli na które z trzech powy szych pyta Organizator wpisa y odpowied sTAK+ nale y uzasadni , z czego to wynika: 0 . 0 . 0 .

3. Szczegółowe dane dotycz ce przewidywanych miejsc pracy w ramach sta u:

L.p.	Nazwa zawodu lub specjalno ci, zgodnie z klasyfikacj zawodów i specjalno ci dla potrzeb rynku pracy ¹	Liczba przewidywanych miejsc pracy w ramach danego zawodu/specjalno ci, na których bezrobotni b d odbywa sta	Nazwa stanowiska pracy ²	Nazwa komórki organizacyjnej, je eli dotyczy
1.				
2.				
3.				
4.				

¹ Klasyfikacja zawodów i specjalno ci dla potrzeb rynku pracy dost pna jest na stronie: www.psz.praca.gov.pl; w przypadku problemów z okre leniem nazwy stanowiska pracy prosimy o kontakt z pracownikami PUP w Kozienicach.

² Bezrobotny nie mo e odbywa ponownie sta u u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcze niej odbywa u sta , przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe doros ych.

4. Wymagania dotycz ce kandydatów na sta na danym stanowisku pracy:

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	Wymagany poziom wykszta cenia	Wymagane minimalne kwalifikacje niezb dne do podj cia sta u na danym stanowisku pracy
1.				
2.				
3.				
4.				

5. Rodzaj wymaganych, ze względu na rodzaj stanowiska pracy, dodatkowych badań lekarskich (właściwe zaznaczy poprzez wstawienie znaku X):

- badania wysoko ciowe
- badania sanitarno-epidemiologiczne
- Inne jakie

6. Proponowani przez organizatora kandydaci do odbycia stażu:

L.p.	Imię i nazwisko osoby bezrobotnej - kandydata na staż	Stanowisko, na którym dany kandydat odbywałby staż	Proponowany okres odbywania stażu (3, 6 lub 12 miesięcy)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Uwaga: PUP zastrzega sobie prawo do zmniejszenia liczby stażystów oraz okresu trwania stażu wskazanych we wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu ze względu na ilość środków finansowych przeznaczonych na organizację staży w danym roku budżetowym.

7. Dane dotyczące opiekunów bezrobotnych odbywających staż:

L.p.	Imię i nazwisko opiekuna stażysty/stażystów	Zajmowane przez opiekuna stanowisko	Aktualna liczba stażystów znajdujących się pod opieką wskazanego opiekuna na dzień składania wniosku	Imię i nazwisko kandydata na staż, który będzie podlegał opiekunowi
1.				
2.				
3.				

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

Wskazany we wniosku opiekun stażysty powinien posiadać kwalifikacje zawodowe i umiejętności praktyczne odpowiednie do stanowiska pracy, na którym osoba bezrobotna będzie odbywała staż, ponieważ opiekun bezrobotnego odbywającego staż udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczając własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu.

VI. Owiadczenie Organizatora stażu:

1. Owiadczam/o wiadczymy, że:
 - a) w stosunku do firmy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację;
 - b) w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nie dokonałem/am/liśmy zwolnień grupowych z przyczyn nie dotyczących pracowników;



- c) nie posiadam/my zalegają ci w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych świadczeń Pracowniczych;
 - d) nie posiadam/my zalegają ci w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników (dotyczy wyłącznie osób fizycznych prowadzących działalność rolniczą);
 - e) nie posiadam/my zalegają ci w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych;
 - f) wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Powyższe o wiadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „Kto składając zeznania mające służyć dowód w postępowaniu sądowym, lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3+”
 3. Jestem/ my wiadom/i/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego o wiadczenia.

.....
Pieczątka i podpis Głównego Księgowego¹

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu)

¹Podpis Głównego Księgowego wymagany jest w przypadku jednostek sektora finansów publicznych

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu oddzielny na poszczególne stanowiska pracy (wzór załącznik nr 1 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu).
2. Jeżeli wnioskodawca jest osobą fizyczną prowadzącą działalność rolniczą lub prowadzącą działalność specjalnej produkcji rolnej załącza do wniosku dodatkowo:
 - dane osobowe (kopia dowodu osobistego lub paszportu wraz z dokumentem potwierdzającym zameldowanie, oryginał do wglądu),
 - stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (kopia aktu notarialnego, prawomocnego orzeczenia sądu, wypisu z księgi wieczystej lub wypisu z ewidencji gruntów i budynków, oryginał do wglądu),
 - łączna powierzchnia posiadanego gospodarstwa rolnego, w tym ilość ha przeliczeniowych (kopia aktualnego nakazu piętnicznego, oryginał do wglądu),
 - w przypadku prowadzenia działalności rolniczej - pisemne o wiadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników z tytułu prowadzenia działalności rolniczej oraz do wglądu dokument potwierdzający nadanie numeru identyfikacyjnego w ramach krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie piętna prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, jeżeli dotyczy;
 - w przypadku prowadzenia działalności specjalnej produkcji rolnej - pisemne o wiadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników z tytułu prowadzenia działalności rolniczej oraz do wglądu dokument potwierdzający prowadzenie działalności specjalnej produkcji rolnej.
3. Kopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania organizatora stażu z uwzględnieniem imiennego podpisu osoby upoważnionej, pieczęci firmy i daty potwierdzenia za zgodność.

.....
/pieczęć i podpis organizatora stażu/

.....
/miejscowość, data/

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której dotyczy program: ..
.....
2. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w okresie odbywania stażu:

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w okresie odbywania stażu

3. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: ..
.....
.....
.....
.....
4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: opinia zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.
5. Opiekun osoby objętej/osoby objętych programem stażu (imię i nazwisko): ..
.....

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu)