

**„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie warszawskim zachodnim (II)”**

 (pieczęć firmowa Organizatora)

Starosta Powiatu

Warszawskiego Zachodniego

##### za pośrednictwem

##### Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego

W n i o s e k

o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych

# Zgodnie z art. 53 ust. 1 i 2, ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych występuję o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych.

# **I. Organizator:**

1. Pełna nazwa Organizatora

a) adres siedziby

b) miejsce prowadzenia działalności

c) nr telefonu, fax, e-mail

d) adres do doręczeń korespondencji

2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora

3. Numer REGON , NIP ,

PKD 2007

Forma prawna

(np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, sp. akcyjna, sp. z o.o., spółka cywilna, przedsiębiorstwo państwowe, jednostka samorządu terytorialnego, itp.)

1. Rodzaj działalności
2. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu sporządzania wniosku:

( do liczby osób zatrudnionych nie wlicza się pracodawcy)

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
2. Liczba osób bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku

# **II. Dane dotyczące organizacji stażu:**

1. Wnioskuję o skierowanie bezrobotnego(ych) w celu odbycia stażu

na okres (nie krótszy niż 3 miesiące)

 od dnia do dnia

Po zakończeniu stażu przewiduję / nie przewiduję (niepotrzebne skreślić) zatrudnienie bezrobotnego(ych). W związku z obowiązkiem osiągnięcia efektywności zatrudnieniowej składający wnioski będą zobowiązani do zatrudnienia na umowę o pracę potwierdzającą zatrudnienie na nieprzerwany okres co najmniej trzech pełnych miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.

2. Karta stanowiska (oddzielna dla każdego wnioskowanego stanowiska pracy):

Nazwa zawodu lub specjalności– zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

Nazwa stanowiska pracy:

Ilość miejsc

Nazwa komórki organizacyjnej:

Poziom wykształcenia, minimalne kwalifikacje lub umiejętności:

Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych

Imię i nazwisko, PESEL proponowanego kandydata:

Kandydat świadczył pracę u organizatora: TAK/NIE od do , na stanowisku .

Opis zadań według stanowiska pracy, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego (zakres obowiązków):

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach– należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia (rozporządzenie Ministra Zdrowia i opieki społecznej z dnia 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy):

1. Czynniki fizyczne
2. Pyły
3. Czynniki chemiczne
4. Czynniki biologiczne
5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne

Miejsce odbywania stażu (adres)

Czy staż odbywać się będzie

- w niedziele i święta TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

jeżeli TAK należy uzasadnić

- w soboty TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

jeżeli TAK należy uzasadnić

- w systemie pracy zmianowej TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

- w porze nocnej TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

jeżeli TAK należy uzasadnić

 Godziny pracy stażysty

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

Imię i nazwisko – stanowisko służbowe opiekuna/ów stażu

dane do kontaktu (tel./fax)

W przypadku, gdy proponowany przez Organizatora kandydat, przed rozpoczęciem stażu utraci status bezrobotnego, wycofa się z odbycia stażu u Organizatora lub zostaną u niego stwierdzone przeciwskazania zdrowotne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy – umowa o zorganizowanie stażu dla danego kandydata nie zostanie zawarta.

# **III . Oświadczam, że:**

1. nie zalegam / zalegam (niepotrzebne skreślić) z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. nie zalegam / zalegam (niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. w okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku nie zostałem / zostałem (niepotrzebne skreślić) skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem / jestem (niepotrzebne skreślić) objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
4. nie toczy się/ toczy się (niepotrzebne skreślić) w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
5. w okresie ostatnich 6 miesięcy nie dokonałam(em) / dokonałam(em) (niepotrzebne skreślić) zwolnień pracowników z przyczyn nie dotyczących pracowników;
6. dane zawarte we wniosku oraz w dokumentach stanowiących załączniki do niniejszego wniosku są aktualne i odzwierciedlają stan faktyczny firmy;
7. zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego na swój koszt, na badania wstępne przed dopuszczeniem bezrobotnego do odbywania stażu w celu pozyskania aktualnego orzeczenie lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na wnioskowanym stanowisku;
8. zostałem/łam poinformowany/a, iż zawarcie umowy o organizację stażu jest równoznaczne

z koniecznością przeprowadzenia i udokumentowania szkolenia wstępnego z zakresu bhp, p.poż.

do czego niniejszym się zobowiązuję.

1. podmiot, który reprezentuję nie znajduje się / znajduje się (niepotrzebne skreślić) w grupie podmiotów, jak również, nie jest / jest (niepotrzebne skreślić) powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, względem których zastosowane są sankcje, wskazane w ustawie z dnia 13.04.2022 r o szczegółowych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
2. podmiot, który reprezentuję nie znajduje się / znajduje się (niepotrzebne skreślić) na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych;
3. podmiot, który reprezentuję nie znajduje się / znajduje się (niepotrzebne skreślić) w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 – Wykaz osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
4. zobowiązuję się do niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 3 dni, poinformowania Starosty o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku.

Prawdziwość informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

( pieczęć, podpis Organizatora, miejscowość, data)

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny!

Wszelkie błędy i braki we wniosku spowodują jego odrzucenie!

Załączniki:

1. Program stażu do każdego wnioskowanego stanowiska.
2. Podstawa prawna działalności organizatora - aktualny dokument potwierdzający formę prawną podmiotu – nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEIDG lub KRS
3. w przypadku spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej ( oryginał do wglądu).

3. Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Organizatora. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Organizatora we właściwym dokumencie rejestrowym.

4. W przypadku, gdy miejsce odbywania stażu nie jest uwzględniona we wpisie do ewidencji lub KRS- kserokopia dokumentu ( np. akt własności, umowa najmu) potwierdzającego możliwość prowadzenia działalności w danym miejscu.

Dokumenty złożone w formie kserokopii winny być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Organizatora.

**Załącznik nr 1**

…….……………………………………………………(Pieczęć firmowa Organizatora stażu)

**PROGRAM STAŻU**

1. Staż odbywać się będzie w następującym zawodzie:
nazwa stanowiska/zawodu: …………………………………………………………………………….

kod zawodu: ……………………………………………………………………………........................

1. Dane opiekuna bezrobotnego:
Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………….

stanowisko …………………………………….…………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Rodzaj wykonywanych czynności lub zadań i nazwa komórki organizacyjnej, w której będą wykonywane poniższe zadania (wpisać poszczególne czynności i zadania) |
| 1. | Zapoznanie z przepisami BHP i PPOŻ., zapoznanie z obowiązkami i uprawnieniami. |

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

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

Potwierdzenie nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych stanowić będą:

- opinia Organizatora stażu zawierająca informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego
i umiejętności praktycznych pozyskanych w trakcie stażu, wydana po zakończeniu stażu i potwierdzona przez Organizatora i opiekuna stażu,

- sprawozdanie z przebiegu stażu sporządzone przez bezrobotnego i potwierdzone przez opiekuna bezrobotnego i Organizatora stażu.

 ………………………………………….

 (podpis i pieczęć Organizatora stażu)

Akceptuję:

…………….………………………………………………….

 (podpis i pieczęć Starosty lub osoby upoważnionej)