



**Powiatowy Urząd Pracy  
w Piotrkowie Trybunalskim**  
*CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ*



97-300 Piotrków Trybunalski ul. Dmowskiego 27 tel.44 649 5344 wew. 113,163  
lopi@puppiotrkow.pl www.puppiotrkow.pl

Data: .....

.....  
(pieczęć Organizatora)

**W N I O S E K**  
**O ZAWARCIE UMOWY DOTYCZĄCEJ ZORGANIZOWANIA STAŻU**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu MPiPS z dnia 20.08.2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. Nr 142 z 2009r. poz. 1160).

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko oraz siedziba, miejsce prowadzenia działalności:

.....  
.....

2. Telefon / fax / e-mail .....

3. NIP ..... REGON .....

4. Forma organizacyjno – prawna .....

*(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna)*

5. Data rozpoczęcia działalności ..... PKD .....

6. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej(ych) do podpisania umowy, zgodnie z dokumentami rejestrowymi

..... - .....  
(imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)

..... - .....  
(imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)

7. Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

.....

8.

Liczba osób odbywających staż w dniu złożenia wniosku	Nazwa Urzędu Pracy lub innego podmiotu, z którego została skierowana osoba bezrobotna odbywająca staż	Okres odbywania stażu przez osobę bezrobotną	Imię i nazwisko opiekuna stażysty

**UWAGA:**

- U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy;
- U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

9. Dane osoby odpowiedzialnej ze strony Organizatora za sprawy dotyczące niniejszego wniosku, upoważnionej do kontaktów z PUP w/m

Imię i nazwisko .....

numer telefonu .....

## **II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU:**

1. Zgłaszam możliwość zorganizowania stażu dla (liczba) ..... bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy.

2. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące) ..... miesiące/miesiący

3. Wymagania dotyczące kandydatów:

Stanowisko	Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy www.psz.praca.gov.pl	Poziom i kierunek wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu	Imię, nazwisko, stanowisko opiekuna stażu *

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

**Na staż mogą być kierowane osoby bezrobotne objęte II profilem pomocy (staż od 3 do 6 miesięcy) oraz osoby bezrobotne, które nie ukończyły 30 roku życia, objęte II profilem pomocy (staż od 3 do 12 miesięcy).**

**Okres stażu jest uzależniony od założeń przyjętych w programie rynku pracy, w którym realizowany jest wniosek (FP, POWER, RPO i in.).**

4. Zmianowość\* ....., dni tygodnia oraz godziny odbywania stażu: .....

5. W przypadku pracy zmianowej lub pracy w niedziele i święta, proszę o uzasadnienie: .....

\* Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym.

**Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.**

Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

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

6. Zadania, jakie będą wykonywane podczas stażu określone są w **programie stażu** (Załącznik nr 1).

7. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres).....

.....

.....

.....

Komórka organizacyjna.....

8. Zobowiązuję się do zatrudnienia po zakończonym stażu:

.....bezrobotnego(ych), o którym(ch) mowa we wniosku na okres co najmniej ..... m-cy w ramach umowy o pracę.

9. Organizator może wskazać imię i nazwisko bezrobotnego, którego przyjmie na staż (Załącznik nr 2).

10. W przypadku braku wskazania kandydata na staż lub wskazania kandydata, który nie spełnia warunków do skierowania na staż **wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę(y) na skierowanie innego(ych) bezrobotnego(ych) przez Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Tryb.

### **INFORMACJA DLA ORGANIZATORA STAŻU**

- 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, przygotowanie zawodowe dorosłych.
- Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
- Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być uwierzytelnione imiennym podpisem oraz pieczęcią firmy.
- Wnioski złożone bez kompletu załączników lub zawierające braki formalne, nie będą uwzględnione.
- O sposobie rozpatrzenia wniosku, Organizator zostanie poinformowany pisemnie w ciągu 30 dni od dnia złożenia.
- W przypadku decyzji pozytywnej zawierana jest umowa określająca terminy oraz wzajemne warunki współpracy.

### **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Program stażu (Załącznik nr 1)
2. Lista kandydatów na staż (Załącznik nr 2)
3. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego status prawny pracodawcy/przedsiębiorcy (umowa spółki cywilnej, statut instytucji publicznej itp.)
4. Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym. Jeżeli pełnomocnictwo nie jest sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem należy go podpisać w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Piotrkowie Tryb. w celu stwierdzenia własnoręczności podpisu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
( podpis i pieczęć Organizatora)

\*niepotrzebne skreślić

**JEDNOCZESNIE OŚWIADCZAM, ŻE:**

- 1) **nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 2) **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- 3) **nie toczy się/ toczy się\*** w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- 4) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
- 5) znane mi są przepisy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. 2017r. poz. 1065 z późn. zm), oraz rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnego (Dz. U. z 2009r. nr 142, poz. 1160);
- 6) **wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych, dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Tryb., dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o odbywanie stażu, o której mowa w art. 53 ustawy z 20 kwietnia 2004r, o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r, poz. 1065 ze zm. z późn. zm) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922);
- 7) Zobowiązuję się do:
  - skierowania osoby bezrobotnej na badania lekarskie do lekarza medycyny pracy oraz ich sfinansowania przed przystąpieniem osoby bezrobotnej do odbywania stażu;
  - zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i p. poż. skierowanej osoby bezrobotnej

**Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
( podpis i pieczęć Organizatora)

\*niepotrzebne skreślić