



Projekt pn. „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i powyżej pozostających bez pracy w powiecie legionowskim (II)”  
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII, Działanie 8.1

**Adnotacja Urzędu Pracy**

.....  
/pieczęć Organizatora/

.....  
**Nr wniosku**  
.....

**W N I O S E K**  
**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

Podstawa prawna: art. 53 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:**

Pełna nazwa Organizatora (w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność w zakresie produkcji roślinnej, zwierzęcej lub dział specjalny produkcji rolnej podać imię i nazwisko)	
Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora	

**OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTÓW Z URZĘDEM PRACY**

imię i nazwisko		tel. kontaktowy	
stanowisko		e-mail	

**ADRES SIEDZIBY ORGANIZATORA**

ulica		nr		lok.	
miescowość		kod pocztowy			
powiat		województwo			
nr telefonu		nr faksu			
e-mail		strona www			

**ADRES MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (podać adres, jeżeli jest inny niż siedziba)**

ulica		nr		lok.	
miescowość		kod pocztowy			
powiat		województwo			



STAROSTA LEGIONOWSKI  
za pośrednictwem  
DYREKTORA  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W LEGIONOWIE

05-119 Legionowo, ul. gen. Wł. Sikorskiego 11  
www.puplegionowo.pl  
**Kontakt:** pokój 312  
tel. 22 764 03 12, fax. 22 774 22 88  
e-mail: [kkaczmarek@puplegionowo.pl](mailto:kkaczmarek@puplegionowo.pl)

DANE ORGANIZATORA STAŻU:				
NIP		REGON		PKD
Rodzaj działalności				
Forma prawna				
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności				
Forma i stawka opodatkowania (właściwe zaznaczyć i podać %)	a. pełna księgowość	.....%	b. księga przychodów i rozchodów	.....%
	c. podatek liniowy	.....%	d. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	.....%
	e. karta podatkowa	..... m-c	f. podatek dochodowy od osób prawnych	.....%
<b>Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego</b> (w rozumieniu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków - Dz. U. z 2002r. Nr 200, poz. 1692 z późn. zm.)				..... %
<b>Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy</b> (do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych np. zlecenie, o dzieło, przebywających na urloпах bezpłatnych) ( <b>UWAGA:</b> U Organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nie przekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku. U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jedna osoba).				

II. DANE DOTYCZĄCE PROPONOWANEGO STAŻU:	
Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż ogółem:	
Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 m-ce oraz nie dłuższy niż 12 m-cy)*:	

\* Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy na okres od 3 do 6 miesięcy na staż mogą być kierowani wszyscy bezrobotni.

\* Zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy na okres od 3 do 12 miesięcy na staż mogą być kierowane osoby bezrobotne, które nie ukończyły 30 roku życia.

Wyszczególnienie	Stanowisko I	Stanowisko II	Stanowisko III
Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) <sup>1</sup>			
Nazwa komórki organizacyjnej			
Nazwa stanowiska pracy			
Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego /zakres zadań zawodowych <sup>2</sup>			
Liczba osób			
Wymagania dotyczące osoby bezrobotnej <sup>3</sup> : - minimalne kwalifikacje - poziom i kierunek wykształcenia - predyspozycje psychofizyczne i			

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U.2014.1145, Dz.U.2016.1876), dostępne na stronie internetowej: <http://www.psz.praca.gov.pl/>

<sup>2</sup> Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

<sup>3</sup> Organizator nie może zawrzeć wymagań, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

zdrowotne			
Czas pracy stażysty <sup>4</sup> (proszę wypełnić tabelę obok):	a) praca w niedzielę i święta - TAK/NIE* b) praca w porze nocnej - TAK/NIE* c) praca w systemie pracy zmianowej- TAK/NIE* d) <b>podać godziny pracy</b> ..... * zaznaczyć właściwe	e) praca w niedzielę i święta - TAK/NIE* f) praca w porze nocnej - TAK/NIE* g) praca w systemie pracy zmianowej- TAK/NIE* h) <b>podać godziny pracy</b> ..... * zaznaczyć właściwe	i) praca w niedzielę i święta - TAK/NIE* j) praca w porze nocnej - TAK/NIE* k) praca w systemie pracy zmianowej- TAK/NIE* l) <b>podać godziny pracy</b> ..... * zaznaczyć właściwe
Miejsce odbywania stażu (proszę podać dokładny adres)			
Czy na danym stanowisku występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub czynniki uciążliwe i inne wynikające ze sposobu wykonywania pracy <sup>5</sup>	1. Czynniki fizyczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) ..... 2. Pyły: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) ..... 3. Czynniki chemiczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) ..... 4. Czynniki biologiczne: TAK/NIE* ..... 5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: TAK/NIE* ..... * zaznaczyć właściwe Łączna liczba czynników: .....	1. Czynniki fizyczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) ..... 2. Pyły: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) ..... 3. Czynniki chemiczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) ..... 4. Czynniki biologiczne: TAK/NIE* ..... 5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: TAK/NIE* ..... * zaznaczyć właściwe Łączna liczba czynników: .....	1. Czynniki fizyczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) ..... 2. Pyły: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) ..... 3. Czynniki chemiczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) ..... 4. Czynniki biologiczne: TAK/NIE* ..... 5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: TAK/NIE* ..... * zaznaczyć właściwe Łączna liczba czynników: .....
Badania niezbędne do wykonywania stażu na danym stanowisku	a) badania do celów sanitarno – epidemiologicznych – podać TAK/NIE* b) inne (jakie) – podać ..... * zaznaczyć właściwe	c) badania do celów sanitarno – epidemiologicznych – podać TAK/NIE* d) inne (jakie) – podać ..... * zaznaczyć właściwe	e) badania do celów sanitarno – epidemiologicznych – podać TAK/NIE* f) inne (jakie) – podać ..... * zaznaczyć właściwe

<sup>4</sup> Urząd może wyrazić 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 – prosimy 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. Bezrobotny nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych.

<sup>5</sup> Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku 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 – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia.

Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1) wydane na podstawie:

- a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagenym,
- b) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
- c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
- d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (Dz.U.z 2017 r. poz. 576 z późn. zm.) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

2) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.).

Opiekun osoby/osób skierowanej/ych do odbywania stażu (podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko) <sup>6</sup>			
Imię i nazwisko bezrobotnego wskazanego przez Organizatora do przyjęcia na staż: (w przypadku braku kandydata urząd skieruje bezrobotnych na wskazane stanowisko)	<b>(UWAGA:</b> 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.).		

### III. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU STAŻU

Po zakończeniu okresu stażu Organizator w ramach środków własnych zobowiązuje się do zatrudnienia<sup>7</sup> (podać liczbę osób) ..... bezrobotnemu/ym bezpośrednio po zakończonym stażu (zaznaczyć właściwe)

TAK NIE

Rodzaj umowy, która będzie stanowiła podstawę wykonywania pracy przez bezrobotnego po okresie odbywania stażu (zaznaczyć właściwe „x”):

<input type="checkbox"/>	umowa o pracę zawarta na nieprzerwany okres co najmniej trzech pełnych miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy
<input type="checkbox"/>	umowa o pracę zawarta na nieprzerwany okres co najmniej trzech pełnych miesięcy w niepełnym wymiarze czasu pracy ale przynajmniej na ½ etatu

**UWAGA:** Zawarcie umowy o zorganizowanie stażu, współfinansowanego ze środków EFS, w ramach realizowanego projektu możliwe będzie z Organizatorami deklarującymi zatrudnienie lub powierzenie pracy na w/w warunkach bezrobotnego, bezpośrednio po zakończonym okresie odbywania stażu.

### IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Świadomy odpowiedzialności za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń i informacji

oświadczam, że:

- 1) Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- 2) **Nie toczy się / toczy się\*** w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
- 3) **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
- 4) **Nie zalegam / zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
- 5) **Posiadam / nie posiadam\*** nieuregulowanych zobowiązań cywilnoprawnych.
- 6) W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku:
  - a) **zostałem / nie zostałem\*** ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - b) **zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
- 7) **Jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- 8) **Wskazany opiekun bezrobotnego(ych) odbywającego(ych) staż, będzie sprawował opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.**

\* niepotrzebne skreślić

<sup>6</sup> Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż – § 6 ust. 4 rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

<sup>7</sup> Przez zatrudnienie należy rozumieć wykonywanie pracy na podstawie Kodeksu Pracy.

....., dn. ....  
/miejsowość/

.....  
/podpis i pieczęć Organizatora/

## Załączniki:

### 1. Dokument potwierdzający formę Prawną istnienia Organizatora:

- w przypadku spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej oraz dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej wszystkich współników lub odpisy z KRS jeżeli współnikami są osoby wpisane do tego rejestru)
  - w przypadku rolnika lub osoby fizycznej prowadzącej działalność specjalnej produkcji rolnej - dane rolnika (kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość – dowód osobisty lub paszport); kserokopia dokumentu potwierdzającego łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z ewidencji gruntów i budynków, wypis z księgi wieczystej, zaświadczenie miejscowo wójta/burmistrza/prezydenta miasta lub inne dokumenty potwierdzające); kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej (zaświadczenie wydane przez KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz zaświadczenie wydane przez ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym gospodarstwa w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”.); kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działań specjalnych produkcji rolnej (zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego oraz zaświadczenie wydane przez KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników)
  - inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Organizatora np.: statut, regulamin, uchwała, akt założycielski itp.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Organizatora potwierdzone notarialnie – nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Organizatora w dokumencie rejestracyjnym.
  3. Powołanie na stanowisko – dotyczy Organizatora, u którego istnieje wskazana forma reprezentowania np. wójt, burmistrz, prezydent itp.
  4. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej we wskazanym miejscu odbywania stażu – dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie załączonym do wniosku.
  5. Program stażu dla każdego stanowiska w trzech egzemplarzach (według wzoru określonego przez Urząd).
  6. Formularz ogłoszenia oferty stażu.

## UWAGA:

### 1. Organizatorem stażu może być:

- a) pracodawca
  - b) przedsiębiorca nie zatrudniający pracownika
  - c) organizacja pozarządowa
  - d) rolnicza spółdzielnia produkcyjna
  - e) pełnoletnia osoba fizyczna, zamieszkująca i prowadząca na terenie Polski osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej w tym ogrodnictwej, sadownictwej, pszczelarskiej i rybnej w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni rolnej przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadząca działalność specjalnej produkcji rolnej w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2013 r. poz. 1403 z późn. zm.).
2. W przypadku gdy Organizator dołącza do wniosku kserokopie – muszą być one poświadczone przez niego za zgodność z oryginałem.
  3. Wnioski wypełnione nieczytelnie, z niewypełnionymi punktami w formularzu (niepełne), podpisane przez nieupoważnioną osobę, bez kompletu wymaganych załączników – NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE.
  4. Urząd w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, informuje Organizatora pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.
  5. W przypadku, gdy w okresie 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku Organizator nie zakwalifikuje skierowanych przez Urząd kandydatów, z Organizatorem nie zostanie podpisana umowa, a Urząd zaprzestanie dalszej realizacji wniosku. W szczególnych przypadkach Urząd dopuszcza możliwość przedłużenia procesu rekrutacji.
  6. Wniosek rozpatrzony pozytywnie ulega przedawnieniu, jeżeli w ciągu 30 dni od daty jego pozytywnego rozpatrzenia nie zostanie zawarta umowa między Organizatorem a Urzędem Pracy. W szczególnych przypadkach Urząd dopuszcza możliwość przedłużenia terminu podpisania umowy.
  7. Zgodnie z art. 59b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.) wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie stażu podawane są do wiadomości publicznej poprzez umieszczenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.



Projekt pn. „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i powyżej pozostających bez pracy w powiecie legionowskim (II)”  
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII, Działanie 8.1

## PROGRAM STAŻU

<b>ORGANIZATOR</b>
<b>NAZWA ZAWODU LUB SPECJALNOŚCI / STANOWISKA</b> (zgodna z rozporządzeniem MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U.2014.1145, Dz.U.2016.1876), dostępne na stronie internetowej: <a href="http://www.psz.praca.gov.pl/">http://www.psz.praca.gov.pl/</a> )
<b>OPIEKUN OSOBY/OSÓB OBJĘTEJ/YCH PROGRAMEM STAŻU (podać imię i nazwisko)</b>
<b>ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO</b> (stażysta nie ponosi odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań wykonuje w formie nauki pod nadzorem wyżej wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielania stażyście wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu)
1. Instruktaż wstępny stanowiskowy. 2. Zapoznanie z regulaminem organizacyjnym zakładu. 3. Przeszkolenie BHP i p.poż.
<b>Pozostałe zadania zawodowe wykonywane w trakcie odbywania stażu przez osobę bezrobotną (opisać):</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>RODZAJ UZYSKANYCH PODCZAS ODBYWANIA STAŻU KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH</b>
<b>SPOSÓB POTWIERDZENIA NABITYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH</b>
Sprawozdanie bezrobotnego z przebiegu stażu oraz opinia Organizatora.

Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu umożliwi bezrobotnemu 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. Organizator stażu zobowiązany jest do należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem.

**ORGANIZATOR:**

**URZĄD PRACY:**

.....  
(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora Urzędu Pracy)



Projekt pn. „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i powyżej pozostających bez pracy w powiecie legionowskim (II)”  
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII, Działanie 8.1

## PROGRAM STAŻU

<b>ORGANIZATOR</b>
<b>NAZWA ZAWODU LUB SPECJALNOŚCI / STANOWISKA</b> (zgodna z rozporządzeniem MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U.2014.1145, Dz.U.2016.1876), dostępne na stronie internetowej: <a href="http://www.psz.praca.gov.pl/">http://www.psz.praca.gov.pl/</a> )
<b>OPIEKUN OSOBY/OSÓB OBJĘTEJ/YCH PROGRAMEM STAŻU (podać imię i nazwisko)</b>
<b>ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO</b> (stażysta nie ponosi odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań wykonuje w formie nauki pod nadzorem wyżej wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielania stażyście wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu)
4. Instruktaż wstępny stanowiskowy. 5. Zapoznanie z regulaminem organizacyjnym zakładu. 6. Przeszkolenie BHP i p.poż.
<b>Pozostałe zadania zawodowe wykonywane w trakcie odbywania stażu przez osobę bezrobotną (opisać):</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>RODZAJ UZYSKANYCH PODCZAS ODBYWANIA STAŻU KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH</b>
<b>SPOSÓB POTWIERDZENIA NABITYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH</b>
Sprawozdanie bezrobotnego z przebiegu stażu oraz opinia Organizatora.

Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu umożliwi bezrobotnemu 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. Organizator stażu zobowiązany jest do należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem.

**ORGANIZATOR:**

**URZĄD PRACY:**

.....  
(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora Urzędu Pracy)





Projekt pn. „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i powyżej pozostających bez pracy w powiecie legionowskim (II)”  
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII, Działanie 8.1

## PROGRAM STAŻU

<b>ORGANIZATOR</b>
<b>NAZWA ZAWODU LUB SPECJALNOŚCI / STANOWISKA</b> (zgodna z rozporządzeniem MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U.2014.1145, Dz.U.2016.1876), dostępne na stronie internetowej: <a href="http://www.psz.praca.gov.pl/">http://www.psz.praca.gov.pl/</a> )
<b>OPIEKUN OSOBY/OSÓB OBJĘTEJ/YCH PROGRAMEM STAŻU</b> (podać imię i nazwisko)
<b>ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO</b> (stażysta nie ponosi odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań wykonuje w formie nauki pod nadzorem wyżej wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielania stażyście wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu)
7. Instruktaż wstępny stanowiskowy. 8. Zapoznanie z regulaminem organizacyjnym zakładu. 9. Przeszkolenie BHP i p.poż.
<b>Pozostałe zadania zawodowe wykonywane w trakcie odbywania stażu przez osobę bezrobotną (opisać):</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>RODZAJ UZYSKANYCH PODCZAS ODBYWANIA STAŻU KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH</b>
<b>SPOSÓB POTWIERDZENIA NABITYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH</b>
Sprawozdanie bezrobotnego z przebiegu stażu oraz opinia Organizatora.

Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu umożliwi bezrobotnemu 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. Organizator stażu zobowiązany jest do należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem.

**ORGANIZATOR:**

**URZĄD PRACY:**

.....  
(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora Urzędu Pracy)

## ZGŁOSZENIE OFERTY STAŻU

### I. Informacje dotyczące Organizatora stażu

<b>1. Nazwa Organizatora stażu</b> ..... .....	<b>2. Adres siedziby Organizatora stażu</b> ulica ..... □□-□□□□ ..... kod pocztowy ..... miejscowość ..... gmina ..... telefon ..... faks ..... e-mail ..... strona internetowa .....
<b>3. Imię i nazwisko Organizatora lub osoby wskazanej przez Organizatora do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy</b> ..... - stanowisko ..... - telefon/faks ..... - e-mail .....	<b>5. Liczba zatrudnionych pracowników u Organizatora</b> ..... □□□
<b>4. Forma kontaktu kandydatów z Organizatorem, w godz.:</b> ..... 1) kontakt osobisty <input type="checkbox"/> 2) kontakt telefoniczny <input type="checkbox"/> 3) e-mail <input type="checkbox"/> 4) inny ..... <input type="checkbox"/>	<b>6. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)</b> □□□□□□□□□□
<b>8. Forma prawna prowadzonej działalności</b> - prywatna <input type="checkbox"/> - publiczna <input type="checkbox"/>	<b>7. Numer NIP</b> □□□□□□□□□□
<b>9. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD</b> □□□□□ □	

### II. Informacje dotyczące zgłoszenia oferty stażu

<b>10. Nazwa zawodu (wg klasyfikacji i specjalności)</b> .....	<b>11. Kod zawodu (wg klasyfikacji i specjalności)</b> .....	<b>12. Nazwa stanowiska</b> .....
<b>13. Wnioskowana liczba kandydatów</b> □□	<b>14. Imię i nazwisko bezrobotnego wskazanego przez Organizatora do podjęcia stażu (jeżeli Organizator posiada wybranego kandydata/ów)</b> ..... .....	<b>15. Adres miejsca odbywania stażu</b> ..... ..... .....
<b>16. Liczba wolnych miejsc stażu</b> □□ w tym dla osób niepełnosprawnych □□	<b>17. System i rozkład czasu pracy</b> 1. jednozmianowa <input type="checkbox"/> 2. dwie zmiany <input type="checkbox"/> 3. trzy zmiany <input type="checkbox"/> 4. ruch ciągły <input type="checkbox"/> 5. inne <input type="checkbox"/>	<b>18. Dni pracy w tygodniu</b> (podać nazwę dni tygodnia) .....
<b>19. Rodzaj umowy</b> Umowa w sprawie odbywania stażu zawarta pomiędzy Organizatorem a Urzędem Pracy	<b>20. Godziny odbywania stażu:</b> .....	<b>21. Wysokość wynagrodzenia</b> 120% zasiłku dla bezrobotnego
<b>22. System wynagradzania</b> miesięczny	<b>23. Wymiar czasu pracy</b> 1. pełny <input type="checkbox"/> 2. niepełny <input type="checkbox"/> (podać jaki).....	<b>24. Okres odbywania stażu</b> ..... .....
<b>25. Data rozpoczęcia stażu</b> dzień miesiąc rok □□-□□-□□□□	<b>26. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów</b> 1. poziom wykształcenia ..... ..... 2. umiejętności ..... ..... 3. uprawnienia ..... ..... 4. doświadczenie zawodowe ..... ..... 5. znajomość języków obcych (poziom znajomości) ..... .....	<b>27. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy, krótki opis zakresu obowiązków</b> ..... ..... ..... .....
<b>28. Badania niezbędne do wykonywania stażu na danym stanowisku:</b> ..... .....		

### III. Oświadczenie pracodawcy

1) W okresie **365 dni** przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem(łam) ukarany(a) lub skazany(a)** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub **nie jestem objęty(a)** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,

2) Oferta pracy zgłoszona do Powiatowego Urzędu Pracy w Legionowie **nie jest** zgłoszona do innego urzędu pracy,

