



Projekt pt. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie legionowskim (I)”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
w ramach Priorytetu VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza,
Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w ramach Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021 – 2027

Adnotacja Urzędu Pracy

.....
(pieczętka 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.) oraz rozporządzenia 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 i nr PESEL) | |
| 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 | | | |

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 |% |
| Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego (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 2022 r. poz. 740, z późn. zm.) | | | | % |
| Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych np. zlecenie, o dzieło, przebywających na urloпах bezpłatnych) (UWAGA: 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) ¹ | | | |
| Nazwa komórki organizacyjnej | | | |
| Nazwa stanowiska pracy | | | |
| Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego /zakres zadań zawodowych ² | | | |
| Liczba osób | | | |
| Wymagania dotyczące osoby bezrobotnej ³ : - minimalne kwalifikacje - poziom i kierunek wykształcenia - predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne | | | |

¹ 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. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.), dostępne na stronie internetowej: <http://www.psz.praca.gov.pl/>

² Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

³ 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.

| | | | |
|--|--|--|--|
| Czas pracy stażysty ⁴ (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) podać godziny pracy (od- do) * 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) podać godziny pracy (od-do) * 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) podać godziny pracy (od-do) * 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 ⁵ | 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 stanowisku⁶ | 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 |
| Opiekun osoby/osób skierowanej/ych do odbywania stażu (podać imię i nazwisko) | | | |

⁴ 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.

⁵ 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 mutagennym,
 - 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 2021 r. poz. 1941, 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.

⁶ **UWAGA: Koszty badań lekarskich w 2023 r. ponosi Organizator stażu. Przed podpisaniem umowy z Urzędem należy dostarczyć kserokopie orzeczenia od lekarza medycyny pracy, potwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia stażu.**

| | | | |
|--|---|--|--|
| oraz zajmowane stanowisko) ⁷ | | | |
| Imię i nazwisko bezrobotnego wskazanego przez Organizatora do przyjęcia na staż: (w przypadku braku kandydata urząd skieruje bezrobotnych na wskazane stanowisko) | (UWAGA: 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

Organizator w ramach środków własnych zobowiązuje się do zatrudnienia⁸ lub powierzenia innej pracy zarobkowej⁹ (podać liczbę osób) bezrobotnemu/ym bezpośrednio po zakończonym stażu (zaznaczyć właściwe)

TAK NIE

UWAGA: Przy ocenie wniosku preferowani będą Organizatorzy deklarujący zatrudnienie po zakończeniu 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) **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.
- 3) **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
- 4) **Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowanych zobowiązań cywilnoprawnych.
- 5) 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.
- 6) **Jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- 7) **Wskazany opiekun bezrobotnego(ych) odbywającego(ych) staż, będzie sprawował opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.**

* niepotrzebne skreślić

....., dn.
(miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć Organizatora)

⁷ 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).

⁸ Przez zatrudnienie należy rozumieć nawiązanie stosunku pracy na podstawie przepisów Kodeksu Pracy.

⁹ Przez podjęcie innej pracy zarobkowej należy rozumieć wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy o pomocy przy zbiorach w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników albo w zakresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub usług rolniczych.

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 51¹⁰ rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Oświadczam, iż **nie jestem** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

....., dn.
(miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć Organizatora)

Weryfikacja PUP

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

.....
(data i podpis pracownika PUP)

¹⁰ art. 51 zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”.

Załączniki:

- 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 dział specjalny 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 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 działów 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, dyrektor, 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 i nie jest uwzględnione jako dodatkowe miejsce prowadzenia działalności w dokumentacji rejestrowej, a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie załączonym do wniosku.
5. **Oświadczenie organizatora stażu** o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia.
6. **Program stażu dla każdego stanowiska w trzech jednobrzmiących egzemplarzach** (według wzoru określonego przez Urząd).
7. **Formularz zgłoszenia 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 ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni rolnej przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.
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 (na pisemny wniosek organizatora).
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. **Obowiązek przeprowadzenia badań lekarskich dla osób zakwalifikowanych na staż ciąży na Organizatorze stażu (tj.: na pracodawcy lub przedsiębiorcy składającym wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu). Zgodnie z treścią § 6 ust. 1 pkt 4) Rozporządzenia 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) Organizator stażu „zapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników”. Tym samym przedmiotowe Rozporządzenie odsyła do Rozdziału VI Profilaktyczna ochrona Zdrowia – Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy i zgodnie z art. 229 przywołanego aktu prawnego to Organizator stażu jest zobowiązany do skierowania przyjmowanej na staż osoby na niezbędne badania.**
8. Zgodnie z art. 59b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, 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.

ZGŁOSZENIE OFERTY STAŻU

I. Informacje dotyczące Organizatora stażu

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

II. Informacje dotyczące zgłoszenia oferty stażu

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

