**Załącznik nr 1 do Zasad**

**realizacji staży dla osób bezrobotnych**

................................................... ………………………………… pieczątka firmowa Organizatora miejscowość, data

**STAROSTA KOLBUSZOWSKI**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Kolbuszowej**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

(Wniosku nie należy modyfikować ani usuwać poszczególnych pozycji w nim zawartych)

na zasadach określonych w art. 53. ust. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 ) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 142, poz. 1160).

### I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

\* Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego Organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż.

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko: …………………………………………………………..

2. Adres siedziby: ……………………………………………………………………………………...

3. Miejsce prowadzenia działalności: ………………………………………………………………..

4. Adres do korespondencji: ………………………………………………………………………….

5. Telefon /fax/: ………………………………………………………………………………………...

E**-**mail: …..……………………………………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na przesyłanie korespondencji związanej z realizacją wniosku i zawartej umowy pocztą elektroniczną oraz kontaktowanie się w tych sprawach telefonicznie, jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego potwierdzania otrzymywanej pocztą elektroniczną korespondencji na wskazany wyżej adres.

**\* niewłaściwe przekreślić**

6. Imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora ……………………………………………………………………………………………

7. NIP …………………, REGON …………………………, PKD …………………………………..

8. Numer KRS (jeżeli Organizator podlega wpisowi do KRS) …………………………………….

9. Podstawa prawna działania Organizatora: ………………………………………………………

10. Forma opodatkowania:

***pełna*** *–* Wnioskodawca prowadzi księgi rachunkowe oraz sporządza bilans i rachunek wyników,

***uproszczona*** – Wnioskodawca prowadzi:

**księgę przychodów i rozchodów, płaci podatek wg:**

skali podatkowej

liniowy

płaci podatek dochodowy w formie zryczałtowanej

jest opodatkowany w formie karty podatkowej

- ***nie jest opodatkowany w żaden z wymienionych sposobów, podać dlaczego:***

…….…………………………………………………………………………………………..........

11. Rodzaj prowadzonej działalności …………………………………………………………….….

oraz data rozpoczęcia działalności …………………………………………………………………..

12. Forma prawna Organizatora ……………………………………………………………………..

/przedsiębiorstwo państwowe, jednostka samorządu terytorialnego, spółdzielnia, spółka, osoba fizyczna, itp./

13. System pracy w zakładzie pracy:

- godziny pracy od ………………………..… do ………………………………………………….

- jedna zmiana/dwie zmiany/trzy zmiany/ ruch ciągły/\* inny …………………………………...

**\* niewłaściwe przekreślić**

14. W okresie ostatnich 6-ciu miesięcy przed złożeniem wniosku, zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Liczba zatrudnionych pracowników** | | |
| **Umowy na czas nieokreślony** | **Umowy na czas określony** | **Inny rodzaj umowy (zlecenia, o dzieło)** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |

**UWAGA!**

Przy wypełnianiu tabeli nie uwzględnia się:

1. uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o praktyczną naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
2. osób przebywających na urlopach macierzyńskich, tacierzyńskich, wychowawczych oraz bezpłatnych,
3. osób bezrobotnych skierowanych przez urząd do odbycia stażu i przygotowania zawodowego.

15. Liczba pracowników **zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**: …………………………………………………………………………

16. Liczba bezrobotnych aktualnie odbywających staż: …………………………………….........

w tym w ramach umów o staż:

- zawartych z Powiatowym Urzędem Pracy w Kolbuszowej:……………………………………...- zawartych z innymi urzędami pracy, instytucjami lub organizacjami: …………………….........

- imię i nazwisko opiekuna(ów) osoby (osób) odbywającej(ych) staż:……………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU**
2. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż:\*………...

oraz dokładny adres miejsca odbywania stażu …………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

\* U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

\* U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać tylko jeden bezrobotny.

2. Skierowany/i/ bezrobotny/i/ odbywać będzie/będą/ staż **od poniedziałku do piątku** na:\*

a) Jedną zmianę, w godzinach od …………………… do …………………………………………

b) Dwie zmiany, w godzinach:

- I zmiana od …………………….. do ……………………………….

- II zmiana od ……………………. do ……………………………….

W soboty: ……………………………………………………………………………………………….

\* Czas pracy Bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

\* Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej w systemie pracy zmianowej o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

\* Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresu odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

3. Dane kandydatów na staż:

a. Imię i Nazwisko - ……………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania - …………………………………………………………………………………

b. Imię i Nazwisko - ……………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania - …………………………………………………………………………………

c. Imię i Nazwisko - ……………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania - …………………………………………………………………………………

4. Oświadczam, że\*\*:

Kandydat jest członkiem rodziny\* TAK /NIE stopień pokrewieństwa ………………………….

Kandydat zamieszkuje pod tym samym adresem co organizator stażu\* TAK /NIE

5. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu, poziom wykształcenia:

1. ………………………………………………………………………………………………..........

2. ………………………………………………………………………………………………..........

3. ………………………………………………………………………………………………..........

- wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych ………………............

……………………………………………………………………………………………………………

- dodatkowe wymagania stawiane kandydatom ……………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

6. Zawód /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy/

1. ………………………………………………………………………………………………..........

2. ………………………………………………………………………………………………..........

3. ……………………………………………………………………………………………………..

\* Na staż nie będą kierowane osoby w zawodach, które nie wymagają kwalifikacji i znajdują się w grupie 9 Klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (pracownicy przy pracach prostych z wyjątkiem osób, które nie posiadają żadnych kwalifikacji) zgodnie z kwalifikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy stanowiącą załącznik do rozporządzenia MPiPS z dnia 07.08.2014r. (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 227 z późn. zm.) **psz.praca.gov.pl.**

7. Stanowisko:

1. ………….………………………………………………………………………………………….

2. ………………………………………………………………………………………………..........

3. ………………………………………………………………………………………………..........

8. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy) ……………………………..........

9. Przewidywany termin rozpoczęcia stażu ………………………………………………………...

10. Ilość osób przewidziana do zatrudnienia po zakończeniu stażu …………………………….

(w pełnym wymiarze czasu pracy)

11. Proponowany okres zatrudnienia po zakończeniu stażu ……………………………………..

### DANE DOTYCZĄCE OSOBY SPRAWUJĄCEJ NADZÓR NAD ODBYWANIEM STAŻU

Organizator wyznacza pracownika/ów/ zatrudnionego/ych/ w pełnym wymiarze czasu pracy, któremu/ym/ powierza nadzór nad bezrobotnym /i/ odbywającym /i/ staż.

I. Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………………

zajmowane stanowisko ……………………………………………………………………………….

II. Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………..........

zajmowane stanowisko ……………………………………………………………………………….

III. Nazwisko i imię …………………………………………………………………………………….

zajmowane stanowisko ……………………………………………………………………………….

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

**\* Zmiana opiekuna osoby odbywającej staż w trakcie trwania umowy powinna być niezwłoczne zgłoszona do tut. Urzędu w formie pisemnej.**

1. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE ORGANIZATORA:
2. Zakład znajduje się / nie znajduje/\* się w stanie likwidacji lub upadłości.
3. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem / nie zostałem/\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i objęty / nie objęty/\* jestem postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
4. Zalegam / nie zalegam/\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
5. Zalegam / nie zalegam/\* z opłacaniem podatków w Urzędzie Skarbowym.
6. Zobowiązuje się do przeszkolenia osoby bezrobotnej w zakresie przepisów BHP i ppoż. oraz pokrycia kosztów tych szkoleń.
7. W ostatnich 6 miesiącach zgłosiłem / nie zgłosiłem/\* zwolnień grupowych.
8. Zapoznałem(am) się / nie zapoznałem(am) się/\* z Zasadami realizacji przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolbuszowej staży dla osób bezrobotnych przygotowanymi na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475) oraz Rozporządzenia MPiPS z dnia 20.08.2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych, oraz zobowiązuje się do przestrzegania ww. przepisów prawa.
9. Zapoznałem(am) się / nie zapoznałem(am) się/\* z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych umieszczoną na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej kolbuszowa.praca.gov.pl w zakładce „Dokumenty do pobrania – staż” (oświadczenie składa wnioskodawca będący osobą fizyczną).

Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

\*właściwe zaznaczyć

**\*\* wypełnić w przypadku wskazania kandydata**

Oświadczenia i dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………. ………………………………………….

Miejscowość, data (pieczątka i podpis Organizatora)

1. Kserokopie dokumentów muszą być przez Organizatora lub osobę upoważnioną potwierdzone na każdej stronie za zgodność z oryginałem i opatrzone pieczęcią oraz podpisem osoby potwierdzającej.
2. Wnioski wypełnione nieczytelnie, niezawierające wymaganych informacji, niekompletne **nie będą rozpatrywane.**
3. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Organizator zostanie poinformowany w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku wraz z wymaganymi załącznikami.
4. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
5. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

**Złożenie wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.**

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU DLA ORGANIZATORÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ.**
2. W przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć kserokopię umowy spółki cywilnej.
3. Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu, w którym zostanie zorganizowany staż, w przypadku gdy miejsce odbywania stażu jest inne niż wynika to z dokumentów rejestrowych (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności).
4. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania Organizatora udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Organizatora zgodnie z dokumentem rejestracyjnym, tj. wpisem do CEiDG, KRS, umową spółki).
5. **Program stażu** sporządzony w **2 egzemplarzach** odrębnie dla każdego stanowiska ściśle według wzoru załączonego do niniejszego wniosku.
6. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU DLA ORGANIZATORÓW NIEPROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.**
7. W przypadku Urzędów Gmin należy przedłożyć kserokopię zaświadczenia o wyborze na stanowisko Wójta/Burmistrza Gminy.
8. W przypadku szkół, przedszkoli należy przedłożyć kserokopię aktu założycielskiego szkoły, przedszkola lub pierwsze strony statutu szkoły, przedszkola, powołanie na stanowisko Dyrektora szkoły, przedszkola wraz z pełnomocnictwem do składania oświadczeń woli.
9. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU DLA PRODUCENTÓW ROLNYCH.**

W przypadku gdy o zorganizowanie stażu ubiega się pełnoletnia osoba fizyczna zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 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 rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w Ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 90 ), do wniosku należy dołączyć:

1. dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego: akt notarialny, nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, umowa dzierżawy, użyczenia itp.,
2. zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni użytków rolnych (w hektarach fizycznych i przeliczeniowych) i o braku zaległości z tytułu opłat podatku rolnego **(ważne 3 m-ce od daty wydania)**,
3. zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników **(ważne 3 m-ce od daty wydania),**
4. zaświadczenie z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym gospodarstwa w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności” **(ważne 3 m-ce od daty wydania),**
5. dokument potwierdzający prowadzenie działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej w gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub działów specjalnych produkcji rolnej - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego **(ważne 3 m-ce od dnia wydania)**,
6. oświadczenie Organizatora – rolnika, iż osoba bezrobotna kierowana na staż nie jest domownikiem danego gospodarstwa rolnego.
7. **ADNOTACJA PRACOWNIKA MERYTORYCZNEGO:**

|  |
| --- |
| Wniosek został zweryfikowany i jest zgodny / nie jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz regulacjami wewnętrznymi.  Kwalifikuję / Nie kwalifikuję do dalszej realizacji.    …………………………………………  (data i czytelny podpis pracownika  weryfikującego wniosek)  Uwagi: ……………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………. |

1. **OPINIA DORADCY KLIENTA:**

|  |
| --- |
| Informacje dotyczące zawodu, stanowiska oraz danych wskazanego(ych) kandydata(ów) na staż zostały zweryfikowane i spełniają / nie spełniają obowiązujące(ych) kryteria(ów).  Kwalifikuję / Nie kwalifikuję do dalszej realizacji.  ……………………………..………….  (data i czytelny podpis pracownika  weryfikującego wniosek)  Uwagi……………………………………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………………………………………… |

1. **STANOWISKO DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:**

|  |
| --- |
| Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na zawarcie umowy na staż dla…….osób/y/  na okres ………..……….. miesięcy.  …………….………………………………………………….  (data, podpis i pieczątka Dyrektora PUP) |