Hajnówka, ………………………

 /miejscowość, data/

 /pieczęć firmowa organizatora/

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Hajnówce**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE**

**STAŻU**

na zasadach określonych w art.53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008r. Nr 69 poz. 415 z późn. zm.) 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)

**WNIOSEK NIE WYPEŁNIONY W CAŁOŚCI ORAZ ZŁOŻONY BEZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY!**

1. **INFORMACJE DOTYCZACE ORGANIZATORA:**
	1. Nazwa i adres organizatora
	2. Numer telefonu i numer faxu
	3. Adres e-mail
	4. NIP ……………..REGON ……………………. PKD …………………………
	5. Rodzaj prowadzonej działalności – handlowa, produkcyjna, usługowa ……………..
	6. Data rozpoczęcia działalności …….
	7. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności ……………..
	8. Imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora ………………………………..

………………………………………………………………………………………..

* 1. Liczba zatrudnionych pracowników na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ciągu 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| M -c/ rok |  |  |  |  |  |  |
| Liczba osób |  |  |  |  |  |  |

W przypadku spadku zatrudnienia proszę o podanie przyczyny …………………………………

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

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

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

* 1. Liczba osób odbywających staż w dniu składania wniosku …………………
1. **WSPÓŁPRACA z URZĘDEM PRACY:**

Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy - proszę wymienić **z ostatnich 2 lat i obecnie realizowane**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa instrumenturynku pracy | Liczba osób objętychpomocą z PUP | Liczba zatrudnionychpo zakończeniu umowy |
| 2009 | 2010 |
| 2009 | 2010 | 2011 |
| staż |  |  |  |  |  |

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC STAŻU:**

**1.1**. Miejsce odbywania stażu

**1.2.** Czas odbywania stażu/ (z uwzględnieniem godz. od – do oraz systemu zmianowego

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do odbycia stażu i opis zadań jakie będą wykonywać:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób** (miejsc stażu) | **Nazwa zawodu** **(**zgodnie zklasyfikacją zawodów i specjalności) | **Nazwa komórki organizacyjnej oraz nazwa stanowiska pracy** | **Wymagane predyspozycje psychofizyczne osoby bezrobotnej** | **Poziom wykształcenia i minimalne kwalifikacje osób bezrobotnych** | **Proponowany** **okres stażu** | **Deklarowany okres zatrudnienia po zakończeniu stażu** |
|  |  |  |  |  | od ….… ……… do …….………  |  |
|  |  |  |  |  | od ….… ……… do …….… ……  |  |

1. **W załączeniu przedkładam program stażu (2 egz.)**
2. Proponuję następujące osoby bezrobotne do odbycia stażu
	1. Imię i nazwisko
	2.
	3.
3. Uzasadnienie przyjęcia osoby bezrobotnej na staż:

 …………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………….

1. Informacje dotyczące opiekuna(ów) osoby(ób) bezrobotnej
2. Imię i nazwisko

stanowisko wykształcenie

1. Imię i nazwisko ……..

 stanowisko wykształcenie

1. **ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA:**
2. **Zobowiązuję się do :**

**-** zapewnienia należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem

- wypełniania obowiązków pracodawcy wobec skierowanych do odbycia stażu

1. **Oświadczam , że:**
2. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ………………………………..

 *nie zostałem / zostałem* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo

 ..…………………… objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,

*nie jestem / jestem*

1. ………………………… w stanie likwidacji lub upadłości

  *nie jestem / jestem*

1. …………………………….. zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych

*nie posiadam* */ posiadam*,

1. ……………………………………. zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat

*nie posiadam* */ posiadam*

składek na ubezpieczenia społeczne zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

1. ……………………………………. z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.

*nie zalegam* */ zalegam*

1. **Zostałem poinformowany o konsekwencji nie wywiązania się z postanowień zawartej umowy na realizację stażu tj. zwrot kosztów stażu.**

**Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego stanowiącego, iż: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Hajnówce, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych

 (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.............................................., dnia .............................. ............................................

 /podpis i pieczęć

 organizatora/

**Załączniki do wniosku :**

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy/zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

 W przypadku przedsiębiorstw państwowych, spółek akcyjnych, spółdzielni i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS należy przedłożyć kserokopię odpisu z KRS.

 W przypadku innych podmiotów należy przedłożyć dokumenty potwierdzające istnienie takiego podmiotu, np.: kserokopię uchwały Rady Gminy w sprawie uchwalenia statutu gminy, kserokopię aktu założycielskiego szkoły lub pierwszych stron statutu szkoły.

2. Kserokopia numeru identyfikacyjnego REGON.

3. Kserokopia numeru identyfikacyjnego NIP.

4 Organizator ubiegający się po raz pierwszy o zorganizowanie stażu przedkłada zaświadczenia z ZUS i US.

W przypadku pracodawców - rolników

1.Dane rolnika ( kopia dowodu osobistego lub paszportu)

2.Kserokopię 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 właściwego miejscowo wójta /burmistrza/ prezydenta miasta, lub inne).

3.Kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej ( zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz zaświadczenie z ARiMR o nadanym nr identyfikacyjnym gospodarstwa).

4.Kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej (zaświadczenie z Urzędu Skarbowego oraz zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników).

 Załącznik Nr 1 do wniosku z dnia .

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .................................... przez :

Organizatora:

reprezentowanym przez:

Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Stanowisko pracy:

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres stażu  | - miesiące- etapy realizacji | rodzaj wykonywanych czynności /zadań/ |
|  |  |  |

Opiekunem osoby/ób/ objętej/ych/ programem stażu będzie Pan / Pani:

Imię i nazwisko

stanowisko wykształcenie

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnemu nie pozostającemu w zatrudnieniu samodzielne wykonywanie pracy na obecnym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Uzgodniono:

 /Organizator / / Dyrektor PUP/

 pieczątka i podpis pieczątka i podpis

**Uwaga:**

**Programu stażu, o którym mowa w punkcie III 2 powinien być opracowany odrębnie dla każdej osoby proponowanej do odbycia stażu wg załączonego wzoru.**

 Załącznik Nr 1 do umowy Nr z dnia

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .................................... przez :

Organizatora:

reprezentowanym przez:

Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Stanowisko pracy:

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres stażu /przygotowania zawodowego | - miesiące- etapy realizacji | rodzaj wykonywanych czynności /zadań/ |
|  |  |  |

Opiekunem osoby/ób/ objętej/ych/ programem stażu będzie Pan/Pani:

Imię i nazwisko

stanowisko wykształcenie

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

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

Uzgodniono:

 /Organizator/ /Dyrektor PUP/

 Pieczątka i podpis pieczątka i podpis

**Uwaga:**

**Programu stażu, o którym mowa w punkcie III 2 powinien być opracowany odrębnie dla każdej osoby proponowanej do odbycia stażu wg załączonego wzoru.**

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

|  |
| --- |
| OFERTA OTWARTA / ZAMKNIĘTA\* |
| **I. Dane dotyczące pracodawcy.** |
| 1. Nazwa pracodawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | 1. Agencja zatrudnienia\*:

TAK NIE |
| 1. Oferta pracy tymczasowej\*:

TAK NIE |
| 1. Adres:

ulica …………………………………………………………...kod pocztowy, miejscowość ……………………………..………………………………………….. | 1. Imię i nazwisko pracodawcy lub jego pracownika wskazanego przez pracodawcę do kontaktów:

……………………………………………………………………………numer telefonu, faksu …..……………………………………………….. ……….adres e-mail …………………………………………………………… . adres strony internetowej ……………………………………………………………. |
| 1. Forma prawna:

……………………………………………………………………………..1. Numer NIP ………………………………………………………….
2. Numer REGON ……………………………………………………..
3. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD ………………………….
 | 1. Data rozpoczęcia działalności: …………………………………
2. Liczba zatrudnionych pracowników ………………………………..
 |
| 1. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą: …………………………………………………………………………………………………………………………….
 |
| 1. Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie\*:

 TAK NIE |
| **II. Dane dotyczące zgłoszonego miejsca pracy**  |
| 1. Nazwa zawodu:

…………………………………………………….. | 1. Nazwa stanowiska:

………………………………………………………………………………………… | 1. Liczba wolnych miejsc pracy ;

stażu / przygotowania zawodowego dorosłych,   - w tym dla osób niepełnosprawnych |  |  |
|  |  |
|  |
|  |  |  |
| 1. Rodzaj umowy:

………………………………………………………… |  |  |
| 1. Kod zawodu według klasyfikacji zawodów i specjalności

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 | 1. System i rozkład czasu pracy ( od – do):

  1) praca jednozmianowa …………………………… 2) dwie zmiany …………………………… 3) trzy zmiany …………………………… 4) inne …………………………… |
| 1. Ogólny zakres obowiązków:

…..……………………………………………….…………………………………………………...21. Miejsce wykonywania pracy: | 22.System wynagrodzenia (akordowy prowizyjny, czasowy itp.)……………………………………………………………………………………….  |
| ………………………………………………….. |  23.Wymiar czasu pracy: ……………………………………………………………….  |
| 24. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto …………………………………………………. |  25. Data rozpoczęcia pracy: ……....................................... |  26. Okres zatrudnienia:: ……………………………………………………………….. |
| **III. Dane dotyczące oczekiwań pracodawcy wobec kandydatów** |
| 1) poziom wykształcenia ............................................................................................................................................2) umiejętności / uprawnienia ……………………………………………………………………………………..3) doświadczenie zawodowe ………………………………………………………………………………………. 4) znajomość języków obcych (poziom znajomości) ………………………………………………………………. 5) inne ……………………………………………………………………………………………………………….. |  |
| 27. Zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG\* TAK NIE*W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę dodatkowo wypełnić część VI* |  |
| **IV. Dane dotyczące postępowania z ofertą pracy** |  |
| 28. Czy pracodawca zgłosił tę samą ofertę pracy w innym powiatowym urzędzie pracy\*: TAK NIE | 30. Forma upowszechnienia oferty:1) zawierająca dane umożliwiające identyfikację  pracodawcy 1. nie zawierająca danych umożliwiających

 identyfikację pracodawcy  |
| 29. Zasięg upowszechniania oferty:a) wybrany urząd pracy, jaki ………………………………………………………………………..b) Polskac) państwa UE/EOGd) inne  |
| \**ZAMKNIĘTA- oferta jest upowszechniana bez podania danych identyfikacyjnych pracodawcę, może być udostępniona w pełnym zakresie wyłącznie tym bezrobotnym lub poszukującym pracy, którzy spełniają wymagania określone w ofercie i których powiatowy urząd pracy skieruje do pracy u pracodawcy.**OTWARTA – oferta jest upowszechniana w formie, która zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy, dane pracodawcy są podawane do wiadomości publicznej.***Wyrażam zgodę na publiczne udostępnianie danych umożliwiających identyfikację:**  **………………………………………………………………** ( podpis ) |
| **V. Prawa i obowiązki związane ze zgłoszeniem oferty pracy**  |
| Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca:  1) zawarł w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymagania, 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;  2) w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. 3) zgłosił te ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy. |
| W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, pracodawca będzie zobowiązany uzupełnić zgłoszenie. Nieuzupełnienie zgłoszenia w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia, spowoduje, że oferta pracy nie będzie przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy. |
| Upowszechniając krajową ofertę pracy urząd pracy podaje do wiadomości publicznej co najmniej:- dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy- oczekiwań pracodawcy wobec kandydatów- okres aktualności- wymagań dotyczących ofert pracy dla obywateli EOG (jeśli jest to oferta dla obywateli EOG) |
| **VI. Informacje dodatkowe w przypadku zgłoszenia oferty pracy dla obywatela UE/EOG** |
| 31. Znajomość języka polskiego (poziom)\*:*nie wymagany średniozaawansowany**komunikatywny zaawansowany* | 32. Możliwość zapewnienia pracownikom zakwaterowania lub wyżywienia\*:*Zakwaterowanie* TAK NIE*Wyżywienie*  TAK NIE |
| 33. Możliwość sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika\*TAK NIE | 34. Miejsce wykonywania pracy: ……………………………………………………………………*Jeżeli miejsce pracy jest inne niż siedziba firmy- podać przyczynę takiej sytuacji:* …………………………………………………………………… |
| 35. Wymagania dotyczące języka, w jakim kandydaci z państw UE/EOG powinni składać dokumenty aplikacyjne: ……………………………………………………………………………. | 36. Miejsce składania dokumentów aplikacyjnych : ………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 37. Państwa UE/EOG, w których oferta pracy ma zostać dodatkowo upowszechniona:……………………………………………………………………………… | 38. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy:………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **VII. Adnotacje urzędu pracy**  |
| 39. Numer pracodawcy | 40. Data przyjęcia zgłoszenia | 41. Numer zgłoszenia |

|  |
| --- |
|  |

45. Sposób przyjęcia oferty:1) osobiście2) faks3) e-mail4) inna forma ………………………. |
|  |  |  |
| 42. Częstotliwość kontaktu z pracodawcą  | 43. Pracownik realizujący  zgłoszenie : | 44. Data wycofania lub zrealizowania oferty: |
| Okres aktualności oferty:od …………….. do……………… |  |

**\* *niepotrzebne skreślić***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2011** | ...................... ............................................................................... | ...................... ................................................................................ | ...................... ................................................................................ | ...................... ................................................................................ | ...................... ................................................................................ | ...................... ................................................................................ | ...................... ................................................................................ | ............................................................................................................ | ...................... ................................................................................ | **Podpis kierownika kom. org.** |
| **……………………………** |
|  | **1** | **2** | **3** | 4 | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Razem spóźnienia: usprawiedliwione – min. ....................., nieusprawiedliwione – min. .......................................................................................................................................................**