

W N I O S E K

o skierowanie bezrobotnego do odbycia stażu u Organizatora

Na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025r., poz. 214 z późn. zm),
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j Dz. U. 2024r, poz. 44 z późn. zm),
- 3) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. 2009 r., Nr 142 poz. 1160).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:

Firma lub imię i nazwisko			
Adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności, nr telefonu			
Osoba upoważniona do reprezentowania Organizatora oraz podpisania umowy (nazwisko, imię, stanowisko)			
Osoba odpowiedzialna za sprawy kadrowe oraz nr telefonu			
Forma prawna			
NIP		REGON	
PKD/EKD		KRS	
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności			
Zatrudnienie u organizatora na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku	Miesiąc, rok	Liczba wszystkich pracowników (bez właściciela)	Liczba pracowników (bez właściciela) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

II. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA BEZROBOTNEGO:

Imię i nazwisko			
Stanowisko			
Liczba osób, które do dnia złożenia wniosku pod swoją opieką ma opiekun			

III. DANE OSOBY BEZROBOTNEJ WSKAZANEJ PRZEZ ORGANIZATORA *(wypełnić w przypadku wskazania osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem oraz w przypadku stażu organizowanego w ramach bonu stażowego):*

Imię, nazwisko, PESEL			
Czy wskazana osoba pozostaje z wnioskodawcą w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

IV. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU:

Wnioskowany okres odbywania stażu	od		do	
Miejsce odbywania stażu				
Godzina rozpoczęcia pracy			Zmianowość	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Praca w dni ustawowo wolne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Praca w godzinach nocnych		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej bezpośrednio po zakończeniu odbywania stażu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeżeli tak, to zatrudnienie nastąpi na okres miesięcy w formie: <input type="checkbox"/> umowy o pracę w wymiarze etatu <input type="checkbox"/> umowy cywilnoprawnej		

V. SZCZEGÓŁOWE DANE DOTYCZĄCE: LICZBY OSÓB, ZAWODÓW, KWALIFIKACJI:

Lp.	Ilość osób	Zawód lub specjalność, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności(*)	Poziom i kierunek wykształcenia / minimalne kwalifikacje, niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy	Stanowisko i komórka organizacyjna	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku

(*) klasyfikacja jest dostępna na stronie internetowej Urzędu: www.zakopane.praca.gov.pl

Oświadczam, że:

- Organizator w okresie minionych 3 lat zorganizował staż dla bezrobotnych skierowanych przez tutejszy Urząd, z którychosób nadal pozostaje zatrudnionych,
- na dzień złożenia niniejszego wniosku u Organizatora jest realizowanych umów stażowych,
- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- skierowani stażyści otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy,
- w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku Organizator nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku Organizator nie był karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu kodeksu karnego (t.j. Dz. U. 2024, poz. 17),
- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom i z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zobowiązań podatkowych,
- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
- w przypadku wskazania we wniosku osoby bezrobotnej nie była ona zatrudniona lub nie wykonywała innej pracy zarobkowej u Organizatora w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
- znana jest mi treść Regulaminu określającego warunki odbywania stażu obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem.

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 k.k.*) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

**Kto składa zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepełnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający kompletu załączników, nie będzie rozpatrzony.

Termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletnego wniosku.

.....
(pieczętka i podpis Organizatora lub osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora)

Załączniki:

Uwaga: (kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią organizatora oraz datą)

- 1) umocowanie prawne do składania oświadczeń woli w imieniu Organizatora stażu (jeżeli dotyczy),
- 2) program stażu (w trzech egzemplarzach),
- 3) oferta pracy (oferta stażu),
- 4) dokumenty dot. pomocy publicznej (dotyczy stażu organizowanego w ramach bonu stażowego).

VI. WYPEŁNIA URZĄD PRACY:

- wskazana osoba bezrobotna spełnia kryteria umożliwiające odbycie stażu,
- wnioskodawca **spełnia / nie spełnia (niewłaściwe skreślić)** kryteria określone w ustawie, rozporządzeniu oraz regulaminie,
- zaangażowanie środków..... w wysokości..... PLN na okres od do

.....
data i podpis pracownika ds. staży

Opiniuję: pozytywnie / negatywnie (niewłaściwe skreślić)

.....
data i podpis kierownika CAZ

Opiniuje : pozytywnie /negatywnie (niewłaściwe skreślić)

.....
data i podpis głównego księgowego

Wyrażam zgodę na realizację stażu w okresie od do

.....
data

.....
podpis i pieczęć Dyrektora