

PROJEKT KONKURSOWY pn. „DOJRZAŁY PRACOWNIK” WSPÓLFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

POWIATOWY URZĄD PRACY
w Kłobucku

WNIOSEK

W SPRAWIE ZAWARCIA UMOWY O ZORGANIZOWANIE **STAŻU DLA OSÓB BEZROBOTNYCH**

w oparciu o art. 53 oraz art. 61a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2008 r., Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) oraz rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. Nr 142, poz. 1160)

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

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej 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 jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008r. Nr 50, poz. 291 z późn. zm.)

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.

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko:

.....

2. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności:

.....

.....

3. Telefon, fax, e-mail

4. REGON.....PKD.....

5. Reprezentant organizatora (osoba/osoby uprawnione do podpisania umowy):

1).....
(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

2)
(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

6. Forma prawna

7. Data rozpoczęcia działalności

8. Rodzaj prowadzonej działalności

9. Zatrudnienie* w zakładzie na dzień składania wniosku:

Liczba pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy	Liczba osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy				Liczba osób w ramach umowy zlecenie/Inne
	1/4	1/2	3/4	Inny	

*Zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

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 jednocześnie jeden bezrobotny.

10. Liczba osób odbywających staż skierowanych w wyniku umów zawartych z innym PUP/ okres trwania stażu: (od dnia rozpoczęcia - do dnia zakończenia):

.....
.....

11. Oświadczam, że po zakończeniu stażu przyjmę do pracy na okres nie krótszy niż 3 miesiące*:

w ramach umowy o pracę (proszę podać imię i nazwisko osoby, która będzie zatrudniona oraz podać na jaki okres będzie zawarta umowa i w jakim wymiarze):

.....
.....

w ramach umowy zlecenia/o dzieło* (proszę podać imię i nazwisko osoby, która będzie zatrudniona oraz wskazać wartość umowy i podać na jaki okres będzie ona zawarta - wartość umowy zlecenia/o dzieło nie może być niższa niż 3-krotność minimalnego wynagrodzenia):

.....
.....

*odpowiednie zaznaczyć

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU I WYMAGANYCH KWALIFIKACJI OSÓB BEZROBOTNYCH

1. Miejsce/miejsca odbywania stażu (adres):.....
2. Proponowana data rozpoczęcia stażu:.....
3. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące).....
4. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż (ogółem).....
5. Opis i zakres zadań zawodowych, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego oraz nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy zostały przez Organizatora wskazane w Programie stażu, tj. w Załączniku Nr 1.

Nazwa zawodu lub specjalności <i>(zgodna z Klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (...) Rozporządzenie MPiPS z dn. 27 kwietnia 2010r. Dz.U. Nr 82 poz. 537)</i>	Ilość miejsc pracy	Wymagania stawiane kandydatom, dotyczące:				Propozycja Organizatora stażu wskazująca imię, nazwisko i datę urodzenia bezrobotnego, który będzie przyjęty na staż	Imię, nazwisko i stanowisko opiekuna*	Zmianowość/ godziny odbywania stażu**
		Poziomu wykształcenia	Zawodu-kierunku/ specjalności	Predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, dodatkowe wymagania	Minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu			

W przypadku gdy wskazana we wniosku osoba bezrobotna nie spełnia założeń programowych JESTEM ZAINTERESOWANY/ NIE JESTEM ZAINTERESOWANY (niepotrzebne skreślić) przyjęciem do odbycia stażu osoby skierowanej przez PUP spełniającej założenia programowe.

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

**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 niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

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. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

Oświadczam, że:

- firma nie ma zobowiązań finansowych względem ZUS, KRUS oraz Urzędu Skarbowego;
- w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającej z art. 233 k.k. oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Organizator zobowiązuje się do informowania Urzędu o wszelkich zaistniałych zmianach danych zawartych we wniosku do dnia podpisania umowy.

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis i pieczęć organizatora/

ZALĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Program stażu wypełniony komputerowo lub czytelnie drukowanymi literami sporządzony dla **każdego stanowiska oddzielnie**.
2. Dokument potwierdzający podstawę posiadania oraz powierzchnię gospodarstwa rolnego (akt notarialny, aktualny nakaz płatniczy) lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej.
3. Oświadczenie, iż organizator prowadzi działalność osobiście i na własny rachunek w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej.
4. Oświadczenie, iż organizator nie jest zatrudniony w innej firmie.
5. Kserokopia NIP-u.
6. Kserokopia REGON-u.
7. Kserokopia dokumentu potwierdzającego miejsce odbywania stażu, np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy miejsce nie wynika z dokumentacji rejestrowej organizatora stażu).

Wraz z w/w załącznikami należy złożyć Formularz do celów rekrutacji na staż.

WYMAGANE JEST, ABY WSZYSTKIE DOKUMENTY BYŁY AKTUALNE, A KSEROKOPIE POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM !

Adnotacje PUP:

Potwierdzam odbiór formularza:
/data i podpis pośrednika pracy/

PROJEKT KONKURSOWY pn. „DOJRZAŁY PRACOWNIK” WSPÓLFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

Załącznik nr 1

PROGRAM STAŻU

Imię i nazwisko opiekuna, któremu organizator powierzy nadzór nad odbywaniem stażu przez osoby bezrobotne:

OPIS ZADAŃ I UZYSKIWANYCH UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH

<i>Nazwa komórki organizacyjnej</i>	<i>Nazwa stanowiska pracy</i>	<i>Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy</i>	<i>Opis i zakres zadań zawodowych, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego</i>	<i>Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych</i>

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy.

Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje lub umiejętności zawodowe do wykonywania pracy zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez organizatora.

.....
/pieczęć i podpis Organizatora/

.....
/pieczęć i podpis Urzędu/

FORMULARZ DO CELÓW REKRUTACYJNYCH NA STAŻ

Zgłoszenie formularza jest dokonywane przez pracodawcę w formie pisemnej

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy		3. Adres siedziby pracodawcy	
www.....		kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
2. Nazwisko i imię pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu oraz stanowisko wskazanej osoby		ulica nr	
Preferowana forma kontaktu – telefon, faks, e-mail, inne:		mięjscość.....	
osobisty w godzinach od do		gmina.....	
4. Numer Statystyczny pracodawcy (regon)	5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD	7. Oznaczenie formy prawnej	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NIP	6. Liczba zatrudnionych pracowników.....	8. Miejsce odbywania stażu:	
.....	.....	Ulica nr	
		Mięjscość.....	
		Gmina	
		Kod pocztowy -	

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA STAŻU

9. Nazwa zawodu *	11. Nazwa stanowiska	12. Proponowana przez pracodawcę liczba miejsc stażu	
.....	<input type="text"/>	
10. Kod zawodu *	.....	13. Liczba przyznanych miejsc stażu	
<input type="text"/>	(Wypełnia Urząd Pracy) <input type="text"/>	
		w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="text"/>	
14. Wymagania – oczekiwania pracodawcy (zgodnie ze złożonym wnioskiem):	15. Dodatkowe informacje (np. czy praca odbywać się będzie też w weekendy i dni wolne):	17. Ogólny zakres obowiązków dla kandydata na staż:	18. System i rozkład czasu pracy:
Poziom wykształcenia:	.....	.....	1) jednozmianowa
.....	.....	.....	2) dwie zmiany
Kierunek/specjalność:	16. Sposób dostarczenia formularza:	.....	3) trzy zmiany <input type="text"/>
.....	1) pisemnie	.....	4) ruch ciągły
	2) osobiście	.....	5) inne
	3) inna forma	.....	Godzina rozpoczęcia pracy
	.....	.....	w ramach stażu od do

III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY

19. Data przyjęcia formularza	20. Numer wniosku	21. Numer zgłoszenia oferty stażowej	22. Okres ważności oferty stażowej:
.....	.....	.....	od
Data rozpatrzenia wniosku	Źródło finansowania	OfPr/.....	do
.....	.....		Proponowana data odbywania stażu:
	Kod programu		od
23. Nazwisko i imię pracownika urzędu pracy działu RP	24. Nazwisko i imię pracownika urzędu pracy działu PP	25. Numer stanowiska	do
.....	.....	StPr/.....	

*Zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz. U. z 2010 r. nr 82 poz. 537)

W przypadku trudności z wypełnieniem powyższego formularza prosimy o kontakt z pośrednikami pracy tel. (34) 317 44 28; 317 44 29.

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam że:

- jestem osobą pełnoletnią i prowadzę osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie: produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej* i jestem w posiadaniu gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe,
- jestem/ nie jestem* jednocześnie zatrudniony/a w innej firmie (na podstawie umowy o pracę lub w oparciu o inną umowę cywilno-prawną).

.....
podpis osoby składającej oświadczenie]

* niewłaściwe skreślić