_____
/pieczęć organizatora/

W N I O S E K

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach projektu „Gotowi do pracy"

I. INFORMACJE O ORGANIZATORZE :

1. Nazwa:

   _____

   _____

2. W przypadku organizatora będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą:
   imię i nazwisko _____
   adres zamieszkania _____
   PESEL _____
3. Adres siedziby: _____
4. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:

   _____

5. Telefon, fax, e-mail:
   telefon:_____, fax:_____, e-mail:_____
6. Data rozpoczęcia działalności: _____
7. Numer REGON: _____
8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): _____
9. Numer NIP: _____
10. Stan zatrudnienia pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, na dzień złożenia wniosku (z wyłączeniem pracowników młodocianych):

    _____

11. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora (w tym do kontaktu w sprawie stażu): _____

    _____

12. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy o zorganizowanie stażu:

    _____

    _____

(**UWAGA!!!** W przypadku wskazania w pkt. I.12 innych osób niż wymienione w pkt. I.1 należy przedłożyć odpowiednie pełnomocnictwo /kserokopie, oryginał do wglądu/).

II. INFORMACJA O ORGANIZOWANYM STAŻU:

1. Liczba przewidzianych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż _____
2. Dane opiekuna/ów bezrobotnego/ych odbywającego staż:

imię i nazwisko: _____

_____

stanowisko opiekuna: _____

_____

(**UWAGA!!!** Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

3. Proponowany okres odbywania stażu /nie krótszy niż 3 miesiące/:

   od _____ do _____

4. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu:

Nazwa zawodu /specjalności/ zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności określoną w rozporządzeniu MPiPS z dnia 07.08.2014 r./Dz. U. z 2014 r., poz. 1145/	
Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy	
Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego	
Uzyskane kwalifikacje lub umiejętności zawodowe	
Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności (np. opinia po zakończeniu stażu)	

5. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy, a także inne wymagania (np. książeczka SANEPID-u): _____

_____

_____

_____

_____

6. Rodzaj czynników szkodliwych występujących na danym stanowisku pracy (np. substancje chemiczne, pyły przemysłowe, hałas, wibracja, promieniowanie, pole elektromagnetyczne): _____

_____

_____

7. Rodzaj uciążliwości występujących na stanowisku pracy (np. wymuszona pozycja ciała, znaczny wydatek energetyczny, praca wymagająca monotypowych ruchów kończyn, praca na wysokości, dyskomfort termiczny przy niespełnionych parametrach mikroklimatu umiarkowanego, praca przy obsłudze urządzeń wyposażonych w monitory ekranowe):

_____

_____

_____

8. Miejsce odbywania stażu: _____

_____

_____

9. Proponowany rozkład czasu pracy:
   dni tygodnia: _____
   godziny odbywania stażu: _____

UWAGA !!! 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 bez pisemnej zgody Urzędu odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej. Bezrobotny nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

10. Dane bezrobotnego/ych proponowanego/ych do odbywania stażu:

imię i nazwisko:_____

data urodzenia: _____

11. Deklaracja zatrudnienia bezrobotnego/ych po stażu:

☐ tak

☐ nie

W przypadku zaznaczenia **tak** proszę wypełnić poniższą tabelę i formularz zgłoszenia oferty pracy stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego wniosku.

Proponowana forma zatrudnienia (proszę zaznaczyć x)	Proponowana liczba osób	Proponowany okres zatrudnienia - min. 3 m-ce (proszę podać liczbę miesięcy)
☐ umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy		
☐ umowa zlecenia o wartości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdy miesiąc jej trwania, z zastrzeżeniem, że wskazana w umowie stawka za godzinę pracy nie może być niższa od minimalnej stawki godzinowej		

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

_____

/podpis i pieczęć organizatora/

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz zgłoszenia oferty pracy

41-300 DĄBROWA GÓRNICZA, ul. JANA III SOBIESKIEGO 12
tel./fax 32 262 37 39; 32 262 69 51
e-mail: kada@praca.gov.pl
www.pup-dg.pl

URZĄD PRACY

CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

NUMER ZGŁOSZENIA: OfPr/...../.....*

I. Informacje dotyczące pracodawcy

1. Nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa):

.....

.....

.....

.....

Numer NIP .....

Podstawowy rodzaj działalności wg PKD .....

3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów:

.....
Imię i Nazwisko

.....
numer telefonu

numer faksu: .....

e-mail: .....

strona www: .....

2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ☐
spółka cywilna ☐
spółka jawna ☐
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ☐
spółka akcyjna ☐
inna.....

4. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:

.....

.....

.....

II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy

5. Nazwa zawodu:*

.....

.....

.....

Kod zawodu:* .....

6. Nazwa stanowiska:

.....

.....

.....

.....

7. Ogólny zakres obowiązków:

.....

.....

.....

.....

8. Rodzaj umowy:

.....

.....

.....

.....

9. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy (zmianowość / godziny pracy):

.....

10. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art.19g Ustawy (dotyczy agencji zatrudnienia):

☐ tak ☐ nie

11. Wymiar czasu pracy:

.....

.....

12 a. Okres zatrudnienia (w przypadku pracy na umowę o pracę):

.....

12 b. Okres wykonywania umowy (w przypadku umowy cywilnoprawnej):

.....

13. System wynagradzania (np. miesięczny, godzinowy, premiowy, akordowy, prowizyjny):

.....

14. Wysokość wynagrodzenia: (kwota brutto)

.....

15. Miejsce wykonywania pracy:

.....

16. Data rozpoczęcia pracy:

.....

17. Liczba wolnych miejsc pracy:
.....

w tym liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych: .....

18. Dodatkowe informacje (np. zapewniony dojazd przez pracodawcę):

.....

.....

.....

19. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy:

1. Poziom wykształcenia:

.....

2. Doświadczenie zawodowe:

.....

3. Umiejętności \ uprawnienia:

.....

.....

.....

.....

4. Znajomość języków obcych (poziom):

.....

20. Forma upowszechniania oferty: (Uwaga! Należy wybrać odpowiednią formę): oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (pośrednictwo otwarte - oferta ogólnodostępna) ☐ oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (pośrednictwo zamknięte - oferta przeznaczona dla osób zarejestrowanych w PUP, wytypowane osoby otrzymują skierowanie do pracodawcy) ☐

III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy Ważne !!! Należy zaznaczyć właściwą opcję w każdym punkcie od 23 do 27	
21. Okres aktualności oferty	
22. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę (Tryb sprawdzania aktualności oferty)	
23. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Dąbrowa Górnicza. /Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP	☐ tak ☐ nie
24. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach (jeżeli TAK proszę podać jakich):	☐ tak ☐ nie
25. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG (jeżeli TAK proszę podać jakich: W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu):	☐ tak ☐ nie
26. Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w PUP:	☐ tak ☐ nie
27. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. 28. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.	

IV. Adnotacje urzędu pracy *		
29. Pracownik urzędu pracy realizujący ofertę	30. Data ważności oferty Od ..... Do	31. Dezaktualizacja (data): 1) anulowano..... 2) inna..... 3) upływ terminu..... 4) zrealizowana.....
32. Przyjmujący zgłoszenie	33. Sposób przyjęcia oferty	OfPr/...../.....

POTWIERDZENIE AKTUALNOŚCI OFERTY/ KONTAKT Z PRACODAWCĄ		
Data	Podpis pośrednika	Uwagi

* wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy