



.....
(pieczęć organizatora)

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

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:
 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:
 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 INFORMACJE 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
dane kontaktowe do opiekuna (telefon, e-mail)
- (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. (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 227)	
Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy	
Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego	
Uzyskane umiejętności zawodowe	
Sposób potwierdzenia nabytych umiejętności (np. opinia po zakończeniu stażu)	
Uzyskane kwalifikacje zawodowe	
Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji (np. świadectwo, dyplom, zaświadczenie)	

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 o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy (proszę wskazać wymiar czasu pracy, jednak nie mniejszy niż ½ etatu)		

Świadomy odpowiedzialności prawnej 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



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): ☐ nie ☐ tak	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) 	19. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: 1. Poziom wykształcenia:

15. Miejsce wykonywania pracy:	16. Data rozpoczęcia pracy:	 2. Doświadczenie zawodowe:
17. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych:		3. Umiejętności \ uprawnienia:
18. Dodatkowe informacje (np. zapewniony dojazd przez pracodawcę):		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