.............................................. ............................................... (pieczęć organizatora) (data)

**Starosta Moniecki**

**Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach**

**WNIOSEK**

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia   
20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych   
(Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU – WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa wnioskodawcy | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES SIEDZIBY ORGANIZATORA STAŻU | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | | nr | |  | lok. |  | |
| miejscowość | | | | | | |  | | | | kod pocztowy | | |  | | | |
| powiat | | | | | | |  | | | | województwo | | |  | | | |
| nr telefonu | | | | | | |  | | | | nr faksu | | |  | | | |
| e-mail | | | | | | |  | | | | strona www | | |  | | | |
| NIP | | | | | | |  | | | | REGON | | |  | | | |
| ADRES MIEJSCA ODBYWANIA STAŻU (jeżeli jest inny niż siedziby) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica | |  | | | | | | | | | | | nr |  | lok. |  | |
| miejscowość | | | | |  | | | | | | Kod pocztowy | | |  | | | |
| powiat | | | | |  | | | | | | województwo | | |  | | | |
| Nr telefonu | | | | |  | | | | | | Nr faksu | | |  | | | |
| DANE ORGANIZATORA STAŻU | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| forma prawna | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| rodzaj działalności | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| PKD | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| data rozpoczęcia działalności | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko oraz stanowisko/a osoby/osób reprezentującej/ych organizatora stażu przy podpisywaniu umowy (zgodnie z dokumentami rejestracyjnymi) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko osoby do kontaktu | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| nr telefonu/e-mail | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **2. STAN ZATRUDNIENIA U ORGANIZATORA STAŻU** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Forma zatrudnienia | | | | Ogólna liczba pracowników  w dniu złożenia wniosku | | | | | | | Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożeniu wniosku | | | | | | |
| Umowa  o pracę | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |

**Do liczby pracowników nie należy wliczać:** właściciela firmy**,** młodocianych, zatrudnionych w ramach umów o dzieło.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. DANE DOTYCZĄCE LICZBY BEZROBOTNYCH AKTUALNIE ODBYWAJĄCYCH STAŻ U WNIOSKODAWCY** | | | |
| Imię i Nazwisko bezrobotnego | Okres odbywania stażu | Imię i Nazwisko opiekuna stażysty | Nazwa urzędu pracy lub innego podmiotu, który skierował bezrobotnego do odbycia stażu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Uwaga! Na staż nie zostanie skierowana osoba, która odbyła już wcześniej staż   
lub posiada doświadczenie zawodowe na tym samym lub podobnym stanowisku.**

|  |  |
| --- | --- |
| **4. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA STAŻOWEGO**  W przypadku wnioskowania o różne stanowiska prosimy o wypełnienie tabeli dla każdego stanowiska osobno. | |
| Liczba miejsc |  |
| Nazwa stanowiska |  |
| Kod zawodu |  |
| Nazwa zawodu lub specjalności |  |
| Poziom wykształcenia |  |
| Minimalne kwalifikacje / umiejętności |  |
| Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne |  |
| Imię i Nazwisko osoby proponowanej do odbycia stażu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. PROPONOWANY OKRES ODBYWANIA STAŻU (ILOŚĆ MIESIĘCY)** | **Proponowany termin odbywania stażu** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA** | **TAK** | **NIE** |
| 1. **Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym w dniu złożenia wniosku.** |  |  |
| 1. **Zobowiązuję się zawrzeć umowę o organizację stażu, zawierającą zapis o obowiązku zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu stażu na okres co najmniej 3 miesięcy na warunkach zgodnych ze złożoną ofertą deklarowanego zatrudnienia.** |  |  |
| 1. **Czy osoba/osoby odbywająca/e staż będzie/ą ponosiła odpowiedzialność materialną?** |  |  |
| 1. **Zobowiązuje się do wykonania i pokrycia kosztów badań lekarskich wymaganych na stanowiskach na które kierowane są osoby do odbycia stażu.** |  |  |
| 1. Toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i został zgłoszony wniosek o likwidację. |  |  |
| 1. W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku wnioskodawca został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. |  |  |
| 1. Zalegam z płatnościami do ZUS i Urzędu Skarbowego. |  |  |
| 1. Jestem posiadaczem gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych  o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych i prowadzę osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej. |  |  |

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Wniosku, załącznikach do Wniosku   
oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.**

.............................................. ..................................................................................... (miejscowość i data) (podpis organizatora lub osoby upoważnionej)

|  |
| --- |
| **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach**  Zatwierdzam do realizacji / nie zatwierdzam  Uwagi: ……………………………………………..…………….. ……………………………………………………………..  (podpis Dyrektora) |

ZAŁĄCZNIK do wniosku i umowy o odbywanie stażu przez bezrobotnych.

|  |
| --- |
| **PROGRAM STAŻU** |
| Nazwa komórki organizacyjnej lub podmiotu ………………………………….……………………………………………………...  Nazwa zawodu/specjalności ………………………………………………………………..……………………………………….…………  Miejsce odbywania stażu ……………………………………………………………………………………………………....……………….  **Imię Nazwisko i stanowisko opiekuna stażysty** …………………………………..…………………………………………………  Godziny pracy od ........................do ......................... / sobota od .................... do .....................................  W przypadku pracy zmianowej lub w porze nocnej proszę uzasadnić jej konieczność  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….. |
| **OPIS ZADAŃ, JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU PRZEZ BEZROBOTNEGO:**  Stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej. **Czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał  w formie nauki pod nadzorem wyżej wskazanego opiekuna**, którego rolą jest udzielanie stażyście m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu. |
| 1. Instruktarz wstępny stanowiskowy 2. Zapoznanie z regulaminem organizacyjnym zakładu 3. Przeszkolenie BHP i p. poż.   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. 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; 2. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. 3. Starosta 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. |

|  |
| --- |
| **RODZAJ UZYSKANYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:** |
| ……...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **SPOSÓB POTWIERDZENIA NABYTYCH KWALIFIKACJI  LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH** |
| 1. Sprawozdanie bezrobotnego z przebiegu stażu 2. Opinia pracodawcy |

**Organizator oświadcza, że realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.**

**Zmiana programu stażu może nastąpić w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.**

**Organizator stażu zobowiązany jest do należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem.**

………………….......……………………………………………

(podpis organizatora lub osoby upoważnionej)

**Deklaracja dotycząca form i warunków zatrudnienia osób bezrobotnych   
po zakończeniu stażu.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. DEKLARACJA ORGANIZATORA STAŻU DOTYCZĄCA FORMY ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH PO ZAKOŃCZENIU STAŻU** | | | |
|  | **Zaznaczyć właściwe pole (X)** | **Liczba osób** | **Wymiar etatu** |
| Umowa o pracę na czas określony 3 m-ce |  |  |  |
| Umowa o pracę na czas określony powyżej 3 m-cy |  |  |  |
| Umowa o pracę na czas nieokreślony |  |  |  |
| Brak deklaracji zatrudnienia |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. DANE DOTYCZĄCE WARUNKÓW DEKLAROWANEGO ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO  PO ZAKOŃCZENIU STAŻU** | |
| Nazwa stanowiska |  |
| Liczba miejsc pracy |  |
| Rodzaj wykonywanej pracy |  |
| Proponowane wynagrodzenie |  |
| Miejsce wykonywania pracy |  |
| Data rozpoczęcia zatrudnienia |  |

**Zobowiązuje się do zatrudnienia osoby/osób po zakończeniu stażu zgodnie z powyższą ofertą**

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

Miejscowość i data podpis organizatora lub osoby upoważnionej

## Wyjaśnienia dotyczące organizacji i kierowania osób bezrobotnych na staże

Zgodnie z *ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku* pracy **staż oznacza** **nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych poprzez wykonywanie zadań w miejscu pracy na określonym stanowisku bez nawiązywania stosunku pracy. Jest to przyuczenie do wykonywania zawodu.**   
W związku z tym na staż nie może być skierowana osoba, która posiada już takie umiejętności.  
  
***Przykład:*** osoba, która pracowała na stanowisku kasjera/sprzedawcy ***nie może*** odbyć stażu na tych stanowiskach ponieważ nabyła już wcześniej takie umiejętności i w żadnym stopniu nie jest to przyuczenie do wykonywania zawodu.  
  
  
Dodatkowo zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej: **osoba bezrobotna nie może odbywać stażu ponownie na tym samym stanowisku u pracodawcy i nie może realizować takiego samego programu stażu.**  
  
Ponowne kierowanie na staż do tego samego pracodawcy jest zatem możliwe **tylko w wyjątkowych sytuacjach**, tam gdzie istnieją różne rodzajowo stanowiska. Nie można zrealizować dwa razy stażu wykonując na nim podobne czynności.  
  
***Przykład:*** osoba odbyła wcześniej staż na stanowisku pomoc administracyjna a pracodawca ponownie ubiega się o ponowne skierowanie jej na stanowisko pomoc biurowa. Jeżeli zakres jej pracy nie będzie inny (a domniemać można, ze tak w większości przypadków jest) to taka osoba nie może ponownie być skierowana na staż.  
***Przykład 2***: osoba odbyła wcześniej staż na stanowisku sprzedawcy a pracodawca ubiega się o ponowne skierowanie jej na stanowisko kasjer. W tym przypadku najczęściej zmiana dotyczy tak naprawdę samej nazwy stanowiska i nie jest to zgodne z obowiązującymi przepisami.  
  
  
Dodatkowo wszystkim organizatorom staży przypominamy o obowiązku zatrudnienia po stażu na okres minimum 3 miesięcy. Wszystkich deklarujących dłuższe zatrudnienie zachęcamy do składania wniosków w ramach bonów stażowych – które realizowane są priorytetowo.