

(Pieczęć zakładu pracy)

(Miejscowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Lesku**

**WNIOSEK**

**O ZORGANIZOWANIE STAŻU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW PFRON  
DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZAREJESTROWANYCH W PUP JAKO  
POSZUKUJĄCE PRACY NIEPOZOSTAJĄCE W ZATRUDNIENIU**

w oparciu o art. 53 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475)  
o odbywaniu stażu przez osoby niepełnosprawne poszukujące pracy nie pozostające w zatrudnieniu

<b>1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU – WNIOSKODAWCY</b>			
Nazwa pracodawcy			
<b>ADRES SIEDZIBY ORGANIZATORA STAŻU</b>			
Ulica		nr	
Miejscowość		Nr faksu	
Powiat		e-mail	
Kod pocztowy		NIP	
Nr telefonu		REGON	
<b>ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI</b>			
Ulica		nr	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Powiat		Nr telefonu	
<b>DANE ORGANIZATORA STAŻU</b>			
Forma prawna			
Rodzaj działalności			
PKD			
Data rozpoczęcia działalności			
Osoba uprawniona do podpisania umowy	Imię i Nazwisko		
	Stanowisko		
PESEL osoby uprawnionej do podpisania umowy *			
Nr telefonu			
Adres e-mail			

\* PESEL osoby uprawnionej jest niezbędny do identyfikacji wnioskodawcy w systemie obsługi wsparcia (SOW), do którego należy wprowadzić wniosek o wsparcie finansowane ze środków PFRON. Brak numeru PESEL uniemożliwi weryfikację wniosku i zorganizowanie stażu.

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 cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urloпах macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urloпах bezpłatnych.

3. LICZBA AKTUALNIE ODBYWAJĄCYCH SIĘ STAŻY U WNIOSKODAWCY		
Imię i Nazwisko bezrobotnego	Okres odbywania stażu	Nazwa urzędu, który skierował do odbycia stażu

4. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z PUP LESKO								
	Prace interwencyjne		Roboty publiczne		Staże		Doposażenie	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Liczba osób skierowanych								
Liczba osób zatrudnionych								
W przypadku nie zatrudnienia skierowanych bezrobotnych po zakończonym programie, podać przyczyny: ..... .....								

5. DEKLARACJA ORGANIZATORA STAŻU DOTYCZĄCA ZATRUDNIENIA OSÓB ODBYWAJĄCYCH STAŻ PO ZAKOŃCZENIU STAŻU		
	Liczba osób	Wymiar etatu
Umowa o pracę na czas określony 3 m-ce		
Umowa o pracę na czas określony powyżej 3 m-cy		
Umowa cywilno - prawna na okres min. 3 m-cy z wynagrodzeniem nie niższym niż najniższa krajowa		X
Brak deklaracji zatrudnienia		X

<b>6. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA STAŻOWEGO</b>		
	Stanowisko nr	Stanowisko nr
Liczba miejsc		
Nazwa stanowiska		
Kod zawodu*		
Miejsce odbywania stażu		
Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne		
Poziom wykształcenia		
Minimalne kwalifikacje / umiejętności		
Imię i Nazwisko kandydata		
Adres zamieszkania kandydata		
Proponowany okres odbywania stażu		
Dni tygodnia odbywania stażu		
Godziny odbywania stażu		
W przypadku czasu pracy krótszego niż 40 godzin tygodniowo lub 35 godzin tygodniowo (dla osoby niepełnosprawnej) proszę o podanie podstawy prawnej zmniejszenia wymiaru czasu pracy.		
Staż w systemie zmianowym (TAK / NIE)		
Staż w porze nocnej (TAK / NIE)		
<b>W przypadku pracy zmianowej lub w porze nocnej proszę o dołączenie do wniosku pisemnego uzasadnienia takiej konieczności.</b>		

<b>Czy w przypadku nie spełniania przez wskazanego kandydata kryteriów do skierowania na staż wnioskodawca jest zainteresowany organizacją stażu dla innej osoby bezrobotnej?</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

\*Zawód wskazany we wniosku musi być zgodny z klasyfikatorem zawodów wg Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227 z późn. zm.). Ww. wykaz jest też dostępny na stronie internetowej [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl) (wskazany zawód powinien zawierać kod zawodu składający się z sześciu cyfr).

Osoba odbywająca staż nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki pod nadzorem niżej wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.

**7. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA OSOBY OBJĘTEJ PROGRAMEM STAŻU**

Imię i Nazwisko opiekuna	
Stanowisko opiekuna	
Wymiar czasu pracy opiekuna	
Liczba stażystów pod opieką opiekuna na dzień złożenia wniosku	

**8. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY****TAK****NIE**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym w dniu złożenia wniosku.		
2. Toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i został zgłoszony wniosek o likwidację.		
3. W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku wnioskodawca został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym.		
4. Zalegam z płatnościami do ZUS i Urzędu Skarbowego.		
5. Na stanowisku pracy, na którym organizowany będzie staż występują warunki uciążliwe, czynniki szkodliwe.		
6. Zapoznałem/am się z kryteriami organizacji staży dla dostępnym na stronie <a href="http://lesko.praca.gov.pl/zakładka dokumenty do pobrania dla pracodawców/">http://lesko.praca.gov.pl/zakładka dokumenty do pobrania dla pracodawców/</a> .		
7. Przyjąłem/am do wiadomości, iż w przypadku konieczności przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich wszelkie formalności oraz koszty z tym związane ponosi wnioskodawca.		
8. <b>Jestem powiązany rodzinnie*</b> z osobą wskazaną we wniosku jako kandydat do odbycia stażu. Za osobę powiązaną rodzinnie uważa się małżonka, rodzica, rodzeństwo, dzieci.		
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Lesko moich danych osobowych wykazanych we wniosku i w załączonych dokumentach w celu rozpatrzenia wniosku, zawarcia oraz realizacji umowy o zorganizowanie stażu.		
10. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. ochrony danych osobowych zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych dotyczący ochrony danych osobowych (RODO) udostępnioną przez Powiatowy Urząd Pracy w Lesku na stronie internetowej <a href="http://lesko.praca.gov.pl/">http://lesko.praca.gov.pl/</a> . Powyższa klauzula informacyjna stanowi wypełnienie przez Administratora danych osobowych – Powiatowy Urząd Pracy w Lesku obowiązku informacyjnego wobec klientów urzędu.		

**Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na odstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.**

.....  
Podpis i pieczęć organizatora stażu.....  
Miejscowość i data

## DODATKOWE INFORMACJE DLA ORGANIZATORA STAŻU

1. Organizator lub opiekun stażu jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni odbywania stażu. Za ostatni miesiąc, organizator udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.
2. Dni wolnych udziela się na pisemny wniosek odbywającego staż, opiekun lub organizator stażu udziela zgody na wykorzystanie dni wolnych, potwierdzając podpisem oraz odpowiednią pieczęcią na wniosku urlopowym, które dostarcza razem z listą obecności **nie później niż do 5 dnia następnego miesiąca**.
3. Organizator lub opiekun stażu dostarcza do PUP Lesko listę obecności bezrobotnych odbywających staż za dany miesiąc, **nie później niż do 5 dnia następnego miesiąca**.
4. Zwolnienia lekarskie na druku ZUS ZLA w przypadku choroby odbywającego staż (wystawione na PUP Lesko) organizator dostarcza razem z listą obecności.
5. Czas pracy odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo. W przypadku czasu pracy krótszego niż 40 godzin tygodniowo lub 35 godzin tygodniowo (dla osoby niepełnosprawnej) proszę o podanie podstawy prawnej zmniejszenia wymiaru czasu pracy.
6. Osoba nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, ani w godzinach nadliczbowych, chyba że wymaga tego system pracy w danym zawodzie – pod warunkiem uzyskania zgody starosty.
7. Organizator lub opiekun stażu, zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia PUP Lesko o nieusprawiedliwionej nieobecności odbywającego staż oraz innych, istotnych dla stażu zdarzeniach.
8. Organizator zobowiązany jest do przeszkolenia odbywającego staż na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania z obowiązującym regulaminem pracy przed rozpoczęciem pracy na wskazanym stanowisku.
9. W razie wypadku podczas odbywania stażu, organizator jest zobowiązany do sporządzenia dokumentacji powypadkowej, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, i przekazania stosownych dokumentów do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a także poinformować PUP Lesko o zaistniałej sytuacji.
10. Wszelkie zmiany dotyczące realizowanego stażu mogą nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy.

.....  
Podpis i pieczęć organizatora stażu

.....  
Miejscowość i data

**Załączniki do wniosku:**

- 1. Program stażu - 2 egzemplarze**
2. Deklaracja ZUS DRA z ostatniego miesiąca.
3. Dokument stanowiący podstawę prawną funkcjonowania wnioskodawcy (kserokopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub kserokopie innych dokumentów poświadczających formę prawną wnioskodawcy)
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego miejsce odbywania stażu np. kserokopia umowy najmu, dzierżawy, aktu własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej organizatora stażu).
5. Kserokopia dokumentu potwierdzającego pełnomocnictwo lub upoważnienie osoby uprawnionej do podpisania umowy (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej organizatora stażu).

**UWAGA**

**Wszystkie kserokopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem (upoważniona osoba dokonująca potwierdzenia oprócz daty winna złożyć podpis i pieczętkę imienną oraz firmową).**

**Wniosek złożony na niewłaściwym formularzu, wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę lub bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.**

**Załącznik nr 1 (Należy złożyć w 2 egzemplarzach)**

**W przypadku wnioskowania o więcej niż jedno stanowisko, program stażu należy wypełnić dla każdego z osobna.**

**PROGRAM STAŻU**

Nazwa zawodu/specjalności .....

Nazwa zawodu i stanowiska winna być zgodna z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227 z późn. zm.), ww. wykaz jest również dostępny na stronie internetowej: [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl)

**OPIS ZADAŃ, JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU**

1. Instruktaż wstępny stanowiskowy
2. Zapoznanie z regulaminem organizacyjnym zakładu
3. Przeszkolenie BHP i p.poż.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**RODZAJ UZYSKANYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH**

.....  
.....  
.....

**SPOSÓB POTWIERDZENIA NABITYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH**

Po zakończeniu stażu Organizator zobowiązany jest do wydania opinii o zadaniach realizowanych i umiejętnościach praktycznych uzyskanych w trakcie stażu w terminie 7 dni od zakończenia stażu

**DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA OSOBY OBJĘTEJ PROGRAMEM STAŻU**

Wskazany we wniosku opiekun stażu powinien posiadać odpowiednie kwalifikacje i predyspozycje do sprawowania bezpośredniej opieki, ponieważ jest zobowiązany do udzielania wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań. Opiekun odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad **nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.**

Imię i nazwisko opiekuna stażu .....

.....  
(podpis i pieczęć organizatora stażu)