**POWIATOWY URZĄD PRACY W LESKU**

ul. Kazimierza Wielkiego 4, 38-600 LESKO,

tel. 13 469-65-86; e-mail: puplesko@puplesko.pl

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

 Pieczęć Organizatora Miejscowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Lesku**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz w rozporządzeniu MPiPS 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 organizatora lub imię i nazwisko |   |
| Adres siedziby  |  |
| e-mail |  | NIP |  |
| Nr telefonu |  | REGON |  |
| Adres prowadzenia dział. (jeżeli jest inny niż siedziby)  |  |
| Forma prawna (działalność indywidualna, spółka cywilna, spółka z o.o., spółka akcyjna, przedsięb. państwowe, spółdzielnia, inna forma) |  |
| Rodzaj działalności |  |
| Data rozpoczęcia działalności |  | PKD |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu  |  | Telefon |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprez. organizatora/zawarcia umowy  |  |
| Stanowisko  |  |
| Organizatorem stażu jest **(\*zaznaczyć właściwe):*** Pracodawca zatrudniający co najmniej jednego pracownika,
* Przedsiębiorca niezatrudniający pracowników,
* Podmiot ekonomii społecznej lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej,
* Rolnicza spółdzielnia produkcyjna,
 | * Pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego, zamieszkująca i prowadząca 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 w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.
 |
| 1. **STAN ZATRUDNIENIA U ORGANIZATORA STAŻU**

(Do liczby pracowników nie należy wliczać:właściciela firmy,młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), przebywających na urlopach wychowawczych i bezpłatnych. |
| 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 |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **LICZBA AKTUALNIE ODBYWAJĄCYCH SIĘ STAŻY U ORGANIZATORA**

(dotyczy staży realizowanych przez wszystkie urzędy)  |
| Nazwa urzędu, który skierował do odbycia stażu | Liczba osób | Okres odbywania stażu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z PUP LESKO**
 |
|  | Prace interwencyjne | Roboty publiczne | Staże | Doposażenie  |
| 2023 | 2024 | 2023 | 2024 | 2023 | 2024 | 2023 | 2024 |
| Liczba osób skierowanych |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba osób zatrudnionych |  |  |  |  |  |  |  |  |
| W przypadku nie zatrudnienia skierowanych bezrobotnych po zakończonym programie, podać przyczyny:………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| 1. **DEKLARACJA ORGANIZATORA STAŻU DOTYCZĄCA ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH 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** |

**Zatrudnienie winno nastąpić bezpośrednio, nie później niż do 1 miesiąca, po zakończeniu stażu. W przypadku niezatrudnienia bezrobotnego po zakończeniu stażu, w okresie kolejnych 12 miesięcy, począwszy od pierwszego dnia zakończeniu odbywania stażu przez bezrobotnego, PUP w Lesku może nie skierować do Organizatora bezrobotnych do odbycia stażu.**

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE ODBYWANIA STAŻU**
 |
| Liczba miejsc  | **1** |
| Nazwa zawodu/specjalności\* |  |
| Kod zawodu\* |  |
| Miejsce odbywania stażu (dokładny adres) |  |
| Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne |  |
| Poziom wykształcenia, minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku |  |
| Imię i Nazwisko kandydata |  |
| PESEL  |  |
| Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy) |  |
| Dni tygodnia odbywania stażu  | od:…………………………….. do:……..………………… |
| Godziny odbywania stażu (jedna zmiana) | od:…………………………….. do:……………...………… |
| 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 |
| Bezrobotny **nie może** odbywać stażu w niedziele 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. (Proszę o dołączenie do wniosku pisemnego uzasadnienia).  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czy w przypadku nie spełniania przez wskazanego kandydata kryteriów do skierowania na staż wnioskodawca jest zainteresowany organizacją stażu dla innej osoby bezrobotnej?** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

## *\*Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy.*

## *Informacje dostępne na stronie internetowej* [*psz.praca.gov.pl*](http://www.psz.praca.gov.pl) *– Wortal Publicznych Służb Zatrudnienia – Rynek pracy – Akty prawne – Klasyfikacja zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania - Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania* (wskazany zawód powinien zawierać kod zawodu składający się z sześciu cyfr).

**Bezrobotny stażysta 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.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**
 | **TAK** | **NIE** |
| 1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym w dniu złożenia wniosku.
 |  |  |
| 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.
 |  |  |
| 1. Zalegam z płatnościami do ZUS i Urzędu Skarbowego.
 |  |  |
| 1. Podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. W przypadku zaistnienia zmian ww. zakresie, zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia.
 |  |  |
| 1. Jestem bezpośrednio lub pośrednio powiązany/a z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA prowadzoną na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. W przypadku zaistnienia zmian ww. zakresie, zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia.
 |  |  |
| 1. Na stanowisku pracy, na którym organizowany będzie staż występują warunki uciążliwe, czynniki szkodliwe.
 |  |  |
| 1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku, **zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego do lekarza medycyny pracy, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie**, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy w zawodzie zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz dostarczenia do PUP Lesko zaświadczenia o braku przeciwskazań zdrowotnych bezrobotnego do wykonywania pracy we wskazanym zawodzie.
 |  |  |
| 1. Jestem powiązany rodzinnie z osobą bezrobotną wskazaną we wniosku jako kandydat do odbycia stażu. Za osobę powiązaną rodzinnie uważa się małżonka, rodzica, rodzeństwo, dzieci.
 |  |  |
| 1. 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.
 |  |  |
| 1. Wrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Klauzulą informacyjną dostępną w siedzibie PUP oraz na stronie internetowej https://lesko.praca.gov.pl/, w celu realizacji wniosku o zorganizowanie stażu oraz o zawarcia umowy o zorganizowanie.
 |  |  |

**Niniejsze oświadczenie składam świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód
w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8”.**

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

 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 bezrobotnego odbywającego staż, opiekun lub organizator stażu udziela zgody na wykorzystanie dni wolnych, potwierdzając podpisem oraz odpowiednią pieczątką 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 bezrobotnego odbywającego staż (wystawione na PUP Lesko) organizator dostarcza razem z listą obecności.
5. Czas pracy bezrobotnego 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. Bezrobotny 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 bezrobotnego odbywającego staż oraz innych, istotnych dla stażu zdarzeniach.
8. Organizator zobowiązany jest do przeszkolenia bezrobotnego 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, oraz przekazania stosownych dokumentów do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
a także poinformować PUP Lesko o zaistniałej sytuacji.
10. Organizator stażu zobowiązuje się do zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej bezrobotnemu odbywającemu staż po jego zakończeniu, na okres nie krótszy niż 3 miesiące.
11. Wszelkie zmiany dotyczące realizowanego stażu mogą nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy.
12. W przypadku przerwania stażu przez:
13. starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
14. organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny

- organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu.

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

 Podpis i pieczęć organizatora stażu Miejscowość i data

**Załączniki do wniosku:**

1. **Program stażu - 3 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 pieczątkę imienną oraz firmową).**

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

Wypełnia PUP:

Dane Organizatora zweryfikowano w bazie CEIDG / KRS / REGON

Oświadczenia Organizatora zweryfikowano:

* ZUS pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
* KRUS pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
* LISTA SANKCYJNA pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy

 Uwagi:

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

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

……………………………………..……

data, podpis, pieczątka pracownika PUP

**Załącznik nr 1 (Należy złożyć w 3 egzemplarzach)**

|  |
| --- |
| **PROGRAM STAŻU** |
| Nazwa zawodu lub specjalności: ……………………………………………………………..…………………………………..Nazwa komórki organizacyjnej: ……………………………………………………………..…………………………………...Nazwa stanowiska pracy: ………………………………………..…………………..………………………………….. |
| **ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO W OKRESIE ODBYWANIA STAŻU:**1. Przeszkolenie BHP i p.poż.
2. Zapoznanie z obowiązującym regulaminem pracy.
3. **Zapoznanie z zakresem obowiązków i uprawnień przekazanych na piśmie.**

……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………..….…………..……...……………………………………………………………………………………………………………….……………....……...………………………………………………………………………………………………………….……………..……..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………..…….………..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...……………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **ZAKRES WIEDZY LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH PRZEWIDZIANYCH DO OPANOWANIA** |
| ……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………………………………………………………………………………………………………………..……...……………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **SPOSÓB POTWIERDZENIA ZDOBYTEJ WIEDZY LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH** |
| Wydanie opinii o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych uzyskanych w trakcie odbywania stażu. **Organizator zobowiązany jest do wydania opinii w terminie 7 dni od zakończenia stażu.**  |
| **DANE OPIEKUNA STAŻU** |
| Imię i nazwisko opiekuna stażu: …………...………………………………………………….…………………..……Wykształcenie: …………..............................………………………………………………….……………………..…Stanowisko opiekuna stażu:……………...………………………………………………….…………………………..Wymiar czasu pracy opiekuna:……………...………………………………………………….………………………..Liczba stażystów pod opieką opiekuna na dzień złożenia wniosku: …………………………………………………… |

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

 ………………………………………………

 Podpis i pieczęć organizatora stażu