

**Powiatowy Urząd Pracy
w Jastrzębiu Zdroju**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY
O ORGANIZACJĘ STAŻU**

I Dane dotyczące pracodawcy:

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko.....
.....
2. Siedziba prowadzenia działalności.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP:tel
5. NIP REGON.....
PKD
6. Data rozpoczęcia działalności:.....
7. Rodzaj prowadzonej działalności:
8. Forma opodatkowania (właściwe zakreślić):
 - a) karty podatkowe c) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
 - b) pełna księgowość d) księga przychodów i rozchodów
9. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny etat).....
10. Liczba bezrobotnych aktualnie odbywających staż (w tym z innego PUP).....
11. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie pracy przedstawiało się następująco;

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników		Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników	
		ogółem	w przeliczeniu na pełny etat			ogółem	w przeliczeniu na pełny etat
1				4			
2				5			
3				6			

- W przypadku spadku stanu zatrudnienia w w/w okresie prosimy o podanie przyczyny:

.....
.....

II Oferta stażu

1. Zgłaszam ofertę przyjęcia na staż osób/ osoby

Lp.	Nazwa stanowiska	Ilość osób	Poziom wykształcenia	Wymagane kwalifikacje / predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne
1				
2				
3				

2. Proponowany okres stażu (nie krótszy niż 3 miesiące).....

3. Po zakończeniu stażu deklaruję zatrudnienie..... osób / osoby na podstawie umowy o pracę

4. Zobowiązuję się do przeprowadzenia wstępnych badań lekarskich osób kierowanych na staż.

5. Do skierowania na staż proponuję (podać dane kandydata: imię, nazwisko, data urodzenia)

.....
.....

III Dane dotyczące organizacji miejsc odbywania stażu

1. Miejsce odbywania stażu

.....

2. Termin i miejsce skierowania bezrobotnych:

3. Czas pracy w godzinach od –do.....

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej pomiędzy godzinami 22.00 i 6.00 rano jak również w systemie pracy zmianowej i w godzinach nadliczbowych.

IV Oświadczenie Pracodawcy

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 KK) oświadczam, że:

- w okresie ostatnich 6 miesięcy nie dokonałam/em zwolnień pracowników z przyczyn nie dotyczących pracowników,
- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację.
- na bieżąco reguluję zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
- organizacja stażu w moim zakładzie nie będzie przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych.

.....
Główny księgowy, inna osoba
prowadząca dokumentację finansową

.....
Właściciel, prezes, dyrektor

.....
Pięczęć zakładu pracy

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy
2. Kserokopia dokumentu REGON
3. Zaświadczenie z ZUS o nie zaleganiu w opłatach (wydane nie wcześniej niż w okresie 2 miesięcy przed złożeniem wniosku)**
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (wydane nie wcześniej niż okresie 2 miesięcy przed złożeniem wniosku)**
5. Szczegółowy program odbywania stażu.
 - wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”
 - wniosek bez kompletu załączników nie zostanie rozpatrzony

V. Adnotacja urzędu

1. Opinia na temat dotychczasowej współpracy wnioskodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy

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

.....
(podpis pracownika)

2. Opinia pośrednictwa pracy.

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

.....
(podpis pracownika)

VI. Stanowisko Dyrektora PUP:

Wyrażam / Nie wyrażam zgody na zawarcie umowy stażowej dla osoby / osób na okres miesięcy.

.....
(data i podpis)

* niepotrzebne skreślić

** nie dotyczy podmiotów będących jednostkami budżetowymi i samorządowymi; wydane nie wcześniej niż w okresie 2 miesięcy przed złożeniem wniosku

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*)

.....

2. Stanowisko pracy

3. Nazwa komórki organizacyjnej.....

4. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego:

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

5. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

6. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **opinia**

7. Opiekun osoby odbywającej staż :

(opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

.....

(imię i nazwisko oraz stanowisko)

.....
/pieczętka i podpis Pracodawcy/