



.....
/pieczęć firmowa wnioskodawcy

.....
/miejsowość, data/

Prezydent Miasta Piekary Śląskie
POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. ks. J. Popiełuszki 14
41-940 PIEKARY ŚLĄSKIE

.....
/pozycja rejestru zgłoszeń/

WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ PRACY
NIEPOZOSTAJĄCEJ W ZATRUDNIENIU

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. poz.149 z 2015r.z późn. zm.). Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r., Nr 127 poz. 721 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 poz. 1160)

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:

1. Firma lub imię i nazwisko.....
2. *Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:*
.....
.....
Tel..... fax.....
3. *Forma prawna organizatora*.....
4. *Dokument określający status prawny organizatora*.....
5. *Rodzaj działalności*..... *Data rozpoczęcia działalności*.....
6. *REGON*..... *NIP*..... *PKD*.....
7. *Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy*¹
8. *Imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora:*
9. *Imię i nazwisko, stanowisko opiekuna*²:.....
10. *Liczba osób odbywająca staż na dzień składania wniosku:*

Skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Piekarach Śląskich	
Skierowanych przez inne Powiatowe Urzędy Pracy	
Ogółem	

¹ U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie stażysty w liczbie nie przekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku.

² Opiekun stażysty odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

II. Dane dotyczące organizacji planowania stażu³:

Nazwa zawodu, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności	Liczba przewidywanych miejsc pracy	Wymagane kwalifikacje		Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	Proponowany okres odbywania stażu nie mniej niż 3 m-ce	Godziny pracy
		poziom wykształcenia	minimalne kwalifikacje			

1. Imię i nazwisko oraz adres osoby niepełnosprawnej wskazanej przez organizatora do przyjęcia na staż⁴ -

2. Po okresie stażu **deklaruję** zatrudnienie w pełnym/ niepełnym* wymiarze czasu pracy na podstawie:
 umowy:

Czas określony			Czas nieokreślony	
stanowisko	ilość	okres	stanowisko	ilość

3. Miejsce i termin odbywania stażu:

4. Staż będzie odbywany w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej :
 TAK / NIE (niewłaściwe skreślić).

III. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu :

a) nazwa zawodu lub specjalności⁵ :; kod zawodu:.....

b) zadania zawodowe, jakie będą wykonywane podczas stażu w wyżej wymienionym zawodzie:
 -
 -
 -
 -
 -

c) opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia:

I. Czynniki fizyczne:

II. Pyły:

III. Czynniki chemiczne:

IV. Czynniki biologiczne:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

³ Czas pracy stażysty odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Staż nie może odbywać się w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

⁴ Stażysta nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

⁵ Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz jej stosowania /Dz. U. z 2010r.Nr 82, poz.537/

d) nazwa komórki organizacyjnej:
e) nazwa stanowiska pracy:
f/ rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.....
g/ sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.....

a) nazwa zawodu lub specjalności⁶ :; kod zawodu:.....

b) zadania zawodowe, jakie będą wykonywane podczas stażu w wyżej wymienionym zawodzie:

-
-
-
-
-
-

c) opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia:

I. Czynniki fizyczne:

II. Pyły:

III. Czynniki chemiczne:

IV. Czynniki biologiczne:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

d) nazwa komórki organizacyjnej:
e) nazwa stanowiska pracy:
f/ rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.....
g/ sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.....

IV. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu Ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. 2013 poz. 672).
2. Dane zawarte w treści wniosku o zawarcie umowy o organizację stażu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

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 podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, iż podpisanie umowy o organizację stażu jest równoznaczne z:

- wyrażeniem zgody Organizatora na podanie do publicznej wiadomości przez PUP danych firmy, poprzez umieszczenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni (art. 59b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2014r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015r. poz. 149.)
- koniecznością przeprowadzenia i udokumentowania szkolenia z zakresu bhp, p-poż oraz szkolenia stanowiskowego do czego niniejszym się zobowiązuję.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

⁶ Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz jej stosowania /Dz. U. z 2010r.Nr 82, poz.537/

IV. Stanowisko Powiatowego Urzędu Pracy:

Wyrażam zgodę na zawarcie umowy na staż dlaosoby/osób, na
okres.....miesiący, ze środków.....(źródło finansowania)

.....

Data i podpis osoby upoważnionej