

Września, dnia

**Powiatowy Urząd Pracy
we Wrześni
ul. Wojska Polskiego 2
62-300 Września**

**WNIOSEK
O ZORGANIZOWANIE STAŻU ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ
PRACY I NIEPOZOSTAJĄCEJ W ZATRUDNIENIU**

I. DANE WNIOSKODAWCY – ORGANIZATORA

1. Dane podstawowe:

NAZWA:

.....

ADRES:

.....

NIP

REGON

Telefon, fax, e-mail

2. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w dniu złożenia wniosku:
(nie należy uwzględniać zatrudnionych na podstawie umowy zlecenie i umowy o dzieło, osób przebywających na urloпах wychowawczych oraz pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego)

3. Forma prawna (właściwe podkreślić):

- | | |
|---|------------------------------|
| ▪ os. fizyczna prowadząca działalność gospodarczą | ▪ spółka z o. o. |
| ▪ spółka akcyjna | ▪ przedsiębiorstwo państwowe |
| ▪ spółka cywilna | ▪ spółdzielnia |
| ▪ spółka jawna | ▪ inna (jaka?) |
| | |

UWAGA! Do wniosku należy dołączyć w przypadku:

1) spółek: umowa spółki cywilnej.

2) stowarzyszeń właściwe dokumenty potwierdzające ich powstanie (np. uchwała o powstaniu, statut).

3) podmiotów prowadzących działalność rolniczą: zaświadczenie właściwego miejscowo wójta lub burmistrza potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego oraz jego wielkości w ha przeliczeniowych.

4. Rodzaj działalności:

5. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:

II. INFORMACJE NA TEMAT PLANOWANEGO STAŻU

1. Liczba osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu zarejestrowanych w PUP we Wrześni, dla których istnieje możliwość zorganizowania stażu:

2. Dane kandydata do odbycia stażu (imię, nazwisko, PESEL lub data urodzenia) wskazanego przez organizatora (jeżeli posiada):

.....
.....

3. Planowany okres realizacji stażu (minimum 3 miesiące):

od

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 do

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

4. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności (podać dokładny adres):

.....
.....

5. Miejsce odbywania stażu (podać dokładny adres):

.....
.....

Poniższe sformułowanie jest uzupełnieniem określenia miejsca odbywania stażu. Należy je zaznaczyć w przypadku odbywania stażu u pracodawcy, którego specyfika pracy opiera się na realizacji zleceń.

Każdorazowe miejsce wykonywania przez Organizatora zlecenia realizowanego w ramach prowadzonej działalności.

6. Wymagania dot. predyspozycji psychofizycznych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu:

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

7. Skierowana przez Powiatowy Urząd Pracy osoba niepełnosprawna, poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu będzie odbywać staż na stanowisku zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności (dostępna na stronie internetowej www.wrzesnia.praca.gov.pl – dokumenty do pobrania → zakładka pracodawcy i przedsiębiorcy → klasyfikacja zawodów i specjalności):

.....
.....

8. Po okresie stażu organizator (zaznaczyć właściwe i wpisać liczbę):

- zobowiązuje się do zatrudnienia bezpośrednio po zakończeniu umowy stażowej osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu, na umowę o pracę przynajmniej na ½ etatu na okres co najmniej 1 miesiąca (30 dni kalendarzowych).
- nie zapewnia zatrudnienia.

.....
(czytelny podpis osoby/osób reprezentujących organizatora)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której dotyczy program (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności):

.....

2. Dane kandydata do odbycia stażu (imię, nazwisko, PESEL lub data urodzenia) wskazanego przez organizatora (jeżeli posiada):

.....

.....

3. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):

.....

.....

Poniższe sformułowanie jest uzupełnieniem określenia miejsca odbywania stażu. Należy je zaznaczyć w przypadku odbywania stażu u pracodawcy, którego specyfika pracy opiera się na realizacji zleceń.

Każdorazowe miejsce wykonywania przez Organizatora zlecenia realizowanego w ramach prowadzonej działalności.

5. System czasu pracy (z zachowaniem przepisów określonych w Kodeksie Pracy) dla stanowiska pracy:

5.1. Zmianowość:

5.2. Dni pracy:

5.3. Godziny pracy:

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> jednozmianowy | <input type="checkbox"/> poniedziałek | <input type="checkbox"/> 7 – 15 |
| <input type="checkbox"/> dwuzmianowy | <input type="checkbox"/> wtorek | <input type="checkbox"/> 6 – 14 |
| <input type="checkbox"/> inny (podać jaki) | <input type="checkbox"/> środa | <input type="checkbox"/> 14 – 22 |
| | <input type="checkbox"/> czwartek | <input type="checkbox"/> inne (podać jakie) |
| | <input type="checkbox"/> piątek | |
| | <input type="checkbox"/> sobota | |
| | <input type="checkbox"/> niedziela | |

UWAGA!!!

- Czas pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu będącego osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym lub umiarkowanym – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
- Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy i niepozostająca w zatrudnieniu nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
- Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

5.4. Uzasadnienie potrzeby realizacji stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej:

.....

.....

.....

.....

6. Zakres zadań wykonywanych przez osobę odbywającą staż (w tym koniecznie przejście szkolenia BHP przed rozpoczęciem pracy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

.....

.....

Nabyte kwalifikacje lub umiejętności zawodowe zostaną potwierdzone na podstawie pisemnej opinii wydanej przez pracodawcę.

8. Dane opiekuna osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż:

imię i nazwisko:

stanowisko:

wykształcenie:

telefon:

OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Ponadto oświadczam, że:

- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego,
- w okresie ostatnich 365 dni przed złożeniem wniosku nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- w przypadku zawarcia umowy dot. odbywania stażu wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu zgodnie z wymaganą procedurą art. 59b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- zapoznałem się z zasadami dotyczącymi organizacji staży przez Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- **wnioski złożone bez kompletu wymaganych załączników, wypełnione na nieprawidłowym formularzu lub zawierające jakiegokolwiek braki formalne ze szczególnym uwzględnieniem programu stażu, nie będą rozpatrywane - dotyczy to również wniosków przesyłanych pocztą,**
- jeżeli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Organizatora,
- czas pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu będącej osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym lub umiarkowanym – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo,
- osoba niepełnosprawna poszukująca pracy i niepozostająca w zatrudnieniu nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych,
- osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału II a w dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy,
- opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż,
- u organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby bezrobotne i osoby niepełnosprawne poszukujące pracy i niepozostające w zatrudnieniu w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,
- u organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny lub osoba niepełnosprawna poszukująca pracy i niepozostająca w zatrudnieniu.

.....
Data

.....
czytelny podpis organizatora
(osoby uprawnionej do podpisania umowy)

**OŚWIADCZENIE ORGANÓW PAŃSTWOWYCH,
ORGANÓW SAMORZĄDOWYCH
ORAZ INNYCH INSTYTUCJI PRAWA PUBLICZNEGO**

Uwaga!

*Oświadczenie nie dotyczy wniosków składanych przez podmioty
prowadzące działalność gospodarczą.*

.....
(nazwa instytucji)

działa na podstawie:

(tytuł)

z dnia

.....
Data

.....
*czytelny podpis Organizatora
(osoby uprawnionej do podpisania umowy)*