

.....
miejscowość data

.....
pieczęć pracodawcy

**Starosta Oleski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Oleśnie
ul. Dworcowa 4
46-300 Olesno**

WNIOSEK

**o zawarcie umowy o zorganizowanie STAŻU
na okres miesięcy dla..... osoby niepełnosprawnej
zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oleśnie
jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu**

Podstawa prawna:

-ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm)
-ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm. i poz. 1149).
-rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U.Nr 142 poz. 1160)

DANE ORGANIZATORA:

1. Nazwa firmy :.....
.....
2. Nazwisko i imię właściciela:.....
3. Siedziba:
.....
- tel. , fax. , e-mail
4. Miejsce prowadzenia działalności:.....
.....
5. Forma prawna:
6. Rodzaj działalności:
7. Data rozpoczęcia działalności:.....
8. Dane identyfikacyjne: NIP..... REGON
9. Nazwisko i imię osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:.....
.....
10. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu z PUP / telefon.....
.....

11. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy (wg stanu na dzień składania wniosku)

12. Po zakończeniu programu zobowiązujemy się* / nie zobowiązujemy się *do zatrudnienia na okres miesięcy dla.....osoby (osób) w wymiarze etatu, która (e) ukończyła (y) odbywanie stażu.

13. Informacja o dotychczasowej współpracy z Powiatowymi Urzędami Pracy w okresie ostatnich dwóch lat:

FORMA	Liczba miejsc pracy	W jakim okresie? (rok)	Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu umowy	ADRES PUP
1	2	3	4	5
Staże				
Prace interwencyjne				
Inne (wymienić jakie)				

14. Dane dotyczące miejsca stażu:

Lp.	Nazwa stanowiska /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności/ oraz dokładne miejsce odbywania stażu	Liczba miejsc stażu	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych	Zawód, poziom wykształcenia, minimalne niezbędne kwalifikacje do podjęcia stażu	Proponowany termin rozpoczęcia stażu

* niepotrzebne skreślić

15. Godziny pracy oraz dni, w których osoba niepełnosprawna będzie odbywała staż:.....
.....

UWAGA! Jeżeli wnioskodawca posiada kandydata na staż proszę o podanie poniżej jego danych personalnych :

Imię i nazwisko:

miejsce zamieszkania:

OŚWIADCZAM, ŻE:

Będąc pouczony/a / o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK: „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 od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

- wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
- ☐ nie posiadam / ☐ posiadam zaległości w odprowadzaniu składek w ZUS oraz zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym;
- ☐ nie toczy się / ☐ toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został złożony wniosek o likwidację (nie jestem w stanie likwidacji ani upadłości);
- ☐ nie byłem karany / ☐ byłem karany sądownie ani administracyjnie za przestępstwa lub wykroczenia uniemożliwiające prowadzenie działalności gospodarczej, oraz ☐ nie jestem skazany / ☐ jestem skazany za naruszanie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

W okresie 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku:

☐ zostałem / ☐ nie zostałem

ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo

☐ Jestem / ☐ nie jestem

objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

/podpis i pieczęć organizatora/

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:

Kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem:

1. Dokument stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy wraz z numerem REGON i NIP (wpis do ewidencji działalności gospodarczej, umowa spółki, statut wraz z dokumentami potwierdzającymi powołanie na stanowisko osoby upoważnionej do podpisywania umów, wpis do KRS).
2. Program stażu (załącznik nr 1 do wniosku).

Jeśli wniosek o staż dotyczy więcej niż 1 osoby i zakres zadań zawodowych wykonywanych przez poszczególnych stażystów będzie różny lub będzie odbywał się w różnych komórkach organizacyjnych - program stażu winien być sporządzony dla każdego stażysty oddzielnie.

* niepotrzebne skreślić

UWAGA:

Na staż trwający od 3 do 12 m-cy może zostać skierowany:

- niepełnosprawny do 30 roku życia

Na staż trwający od 3 do 6 m-cy może zostać skierowany:

- niepełnosprawny powyżej 30 roku życia

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w PUP w Oleśnie jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu 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.

U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby niepełnosprawne zarejestrowane w PUP w Oleśnie 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 jedna osoba.

Opiekun osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w PUP w Oleśnie jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.

Czas pracy osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w PUP w Oleśnie jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w PUP w Oleśnie jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta 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.

Osobie niepełnosprawnej zarejestrowanej w PUP w Oleśnie jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu odbywającej staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

Osobie niepełnosprawnej zarejestrowanej w PUP w Oleśnie jako poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o wolnym miejscu stażu, bez kompletu załączników **NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE !!!**

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności (numer zawodu - zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności):

.....

2. Nazwa stanowiska:

3. Opis zadań:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	OPIS ZADAŃ ZAWODOWYCH WYKONYWANYCH PRZEZ OSOBE NIEPEŁNOSPRAWNĄ

4. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do pozyskania w procesie stażu:

.....

.....

.....

5. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **opinia pracodawcy ;
sprawozdanie z przebiegu stażu.**

6. Opiekunem osoby na stażu będzie:

.....

/ imię i nazwisko, stanowisko /

/podpis i pieczęć Pracodawcy/