|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo Publicznych Służb Zatrudnienia. Logo Publicznych Służb Zatrudnienia zbudowane jest z trzech czarnych przenikających się prostokątów pochylonych w prawą stronę zielonej strzałki skierowanej w prawą stronę oraz czarnego napisu Urząd Pracy umiejscowionego poniżej elementów graficznych. | Logo - Centrum Aktywizacji Zawodowej Sądeckiego Urzędu Pracy. Logo CAZ Zbudowane jest z napisu Centrum Aktywizacji Zawodowej Sądeckiego Urzędu Pracy o eliptycznym kształcie na białym tle otaczającym trzy literowy skrót CAZ w kolorze czarno niebieskim i biały napis SUP Nowy Sącz na niebieskim prostokącie.  **SĄDECKI URZĄD PRACY, 33-300 Nowy Sącz, ul. Zielona 55**  **tel. sekretariat**: 18 44 89 282 **informacja**: 18 44 89 265, 44 89 312  **fax**: 18 44 89 313, **e-mail**: [sup@sup.nowysacz.pl](mailto:sup@sup.nowysacz.pl)  **e-Doręczenia**: AE:PL-65950-89978-VDRHB-25 | Herb Miasta Nowy Sącz. Herb przedstawia w niebieskim polu postać świętej Małgorzaty, stojącej na grzbiecie zielonego smoka. Święta Małgorzata ubrana jest w białą suknię ze złotym paskiem, a na ramiona ma zarzuconą czerwoną pelerynę, spiętą na piersiach złotą spinką. Jej głowę zdobi złota korona i nimb. |

Pieczątka firmowa Wnioskodawcy Miejscowość, data

**Sądecki Urząd Pracy**

**w Nowym Sączu**

# **Wniosek o zorganizowanie stażu**

na podstawie art. 53, art. 61aa ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych wnioskuję o zorganizowanie stażu i skierowanie osób zarejestrowanych w Sądeckim Urzędzie Pracy.

1. Dane dotyczące wnioskodawcy
2. Pełna nazwa Wnioskodawcy:

1. Adres siedziby:
2. Miejsce prowadzenia działalności:
3. Numer identyfikacyjny nadany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON:
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP, (jeżeli został nadany):
5. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności:
6. Forma i stawka opodatkowania:
7. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy (imię i nazwisko, stanowisko):
8. Dane osoby uprawnionej do kontaktu (imię i nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail):
9. Dane dotyczące  organizacji miejsca stażu:
10. **Wnioskuję o zorganizowanie stażu dla osób**
11. **Warunki odbywania stażu.**

| Wyszczególnienie /opis stanowiska | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów dostępną w wyszukiwarce opisów zawodów **[[1]](#footnote-1)**) |  |  |
| Nazwa stanowiska |  |  |
| Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni / inne osoby uprawnione będą odbywać staż (w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) |  |  |
| Proponowany okres odbywania stażu w miesiącach (nie krótszy niż 3 m-ce). W przypadku szkół i placówek oświatowych, proszę o wskazanie okresu przerw w funkcjonowaniu podmiotu. |  |  |
| Miejsce odbywania stażu |  |  |
| Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna osoby odbywającej staż  (opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż) |  |  |
| Rozkład czasu pracy osoby odbywającej staż: |  |  |
| - Na dobę | Liczba godzin (podać ile) | Liczba godzin (podać ile) |
| Tygodniowo | Liczba godzin (podać ile): | Liczba godzin (podać ile) |
| W niedzielę i święta | TAK/NIE **[[2]](#footnote-2)** | TAK/NIE **2** |
| W porze nocnej | TAK/NIE **2** | TAK/NIE**2** |
| W systemie pracy zmianowej | TAK/NIE **2** | TAK/NIE **2** |
| W godzinach nadliczbowych | TAK/NIE **2** | TAK/NIE **2** |
| Godziny pracy |  |  |
| **Uzasadnienie**, (jeżeli dotyczy) | | |
| Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego/ inną osobę uprawnioną stanowi załącznik do wniosku | **Załącznik nr 2** | **Załącznik nr 2** |

1. **Wymagania dotyczące osób kierowanych na staż**

|  | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne |  |  |
| Poziom wykształcenia |  |  |
| Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku |  |  |
| Imię i nazwisko osoby wskazanej przez organizatora, (jeżelidotyczy) |  |  |

1. **Deklaracja zatrudnienia po zakończonym stażu.**

|  | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| TAK/NIE |  |  |
| rodzaj umowy |  |  |
| wymiar czasu pracy |  |  |
| przewidywany okres zatrudnienia |  |  |
| proponowane miesięczne wynagrodzenie |  |  |

1. **Aktualnie złożone wnioski o zorganizowanie stażu:**

* nazwa PUP

i liczba stażystów

1. **Wykaz aktualnie realizowanych umów o zorganizowanie stażu**

* nazwa PUP, z  którym zawarta jest umowa;

i liczba stażystów

**Zobowiązuję się do skierowania wybranego kandydata przed rozpoczęciem stażu na badania lekarskie, ich sfinansowania oraz dostarczenia do SUP kserokopii zaświadczenia/orzeczenia lekarskiego.**

**Oświadczam, że:**

* **podane przeze mnie dane i oświadczenia w niniejszym wniosku i załącznikach są prawdziwe,**
* **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń,**
* **zapoznałem się z „Informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych kontrahentów, pracodawców i innych podmiotów, a także osób objętych procesem aktywizacji (skierowanych przez SUP) oraz innych osób uczestniczących w realizacji zadań w obszarze aktywizacji wskazanych przez kontrahentów, pracodawców i inne podmioty” oraz poinformowałem/ poinformuję o jej treści osoby, których dane będą przetwarzane.[[3]](#footnote-3)**

Data

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

**Załączniki:**

1. Dokumenty poświadczające: formę prawną prowadzonej działalności, rodzaj, zakres działalności, organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy - w przypadku nieposiadania wpisu do CEIDG lub KRS.
2. Umowa spółki w przypadku spółek cywilnych.
3. Umowa najmu/użyczenia lokalu/aktu notarialnego, w którym będzie zorganizowany staż w przypadku braku jego wskazania w odpowiednim rejestrze.
4. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o zorganizowanie stażu (Załącznik nr 1).
5. Program stażu (Załączniki nr 2):

**Uwaga:**

1. **Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia.**
2. **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

Szczegółowe informacje można uzyskać w SUP Nowy Sącz, ul. Zielona 55 pok. 102, (18) 44 89 281 (18) 44-89-299

Kompletny wniosek należy złożyć w siedzibie Sądeckiego Urzędu Pracy na Dzienniku Podawczym, Nowy Sącz, ul. Zielona 55 lub za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu przepisów o prawie pocztowym lub w postaci dokumentów elektronicznych podpisanych podpisem kwalifikowanym lub profilem zaufanym na elektroniczną skrzynkę **e-Doręczenia: AE:PL-65950-89978-VDRHB-25** lub za pomocą platformy **ePUAP** na adres skrytki:**/68p48bqyyc/SkrytkaESP**.

Formularz wniosku jest dostępny na stronie internetowej – adres: [Sądecki Urząd Pracy](https://supnowysacz.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania)

****

1. Załącznik nr 1

Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o zorganizowanie stażu

1. **Zatrudniam/nie zatrudniam** **[[4]](#footnote-4)** w dniu złożenia wniosku, co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
2. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** wynosi: \*\*
3. Średni stan zatrudnienia z okresu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosi \*\*
4. W sytuacji zmniejszenia zatrudnienia proszę podać przyczyny spadku zatrudnienia:
5. **Jestem / nie jestem 4** w stanie likwidacji lub upadłości.
6. **Zalegam** / **nie** **zalegam** **4**w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i innych zobowiązań publicznych.
7. **Posiadam/ nie posiadam 4** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych oraz zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym.
8. **Byłem karany/ nie byłem karany 4** w okresie2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
9. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem** / **nie zostałem 4**:

* ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
* ukazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

1. **Jestem /** **nie** **jestem 4** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. Dane zawarte w KRS udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości na dzień złożenia wniosku są **aktualne/ nieaktualne/ nie dotyczy 4**.
3. Dane zawarte w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Gospodarki na dzień złożenia wniosku są **aktualne/ nieaktualne/ nie dotyczy** **4**

**\*\*/Uwaga: do pracujących według stanu w określonym dniu zalicza się (definicja GUS):**

1. osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania);
2. pracodawców i pracujących na własny rachunek, a mianowicie:

* właścicieli i współwłaścicieli (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin) jednostek prowadzących działalność gospodarczą (z wyłączeniem wspólników spółek, którzy nie pracują w spółce);
* osoby pracujące na własny rachunek;

1. agentów pracujących na podstawie umów agencyjnych i umów na warunkach zlecenia o prowadzenie placówek handlowych, usługowych lub o wykonywanie zleconych czynności (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin oraz osobami zatrudnionymi przez agentów),
2. osoby wykonujące pracę nakładczą,
3. członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych oraz powstałych na ich bazie spółdzielni o innym profilu produkcyjnym, w odniesieniu, do których funkcjonuje prawo spółdzielcze, a także członków spółdzielni kółek rolniczych,
4. osoby otrzymujące zasiłki chorobowe, macierzyńskie, ojcowskie, rodzicielskie i opiekuńcze.

Do stanu pracujących na podstawie stosunku pracy nie zalicza się osób korzystających z urlopów bezpłatnych i wychowawczych w wymiarze powyżej 3 miesięcy nieprzerwanie oraz osób przebywających na świadczeniach rehabilitacyjnych.

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.**

Data

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

1. Załącznik nr 2

Program stażu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres stażu** | |  |
| **Imię i nazwisko osoby wskazanej przez organizatora** | |  |
| **Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna odbywającej staż** | |  |
| **Opis zadań** | | |
| **Nazwa zawodu lub specjalności**  Zgodnie z klasyfikacją zawodów lub specjalności dla potrzeb rynku pracy | |  |
| **Kod zawodu**  **lub specjalności** | |  |
| **Nazwa komórki organizacyjnej** | |  |
| **Nazwa stanowiska pracy** | |  |
| **ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH/PODSTAWOWE CZYNNOŚCI** | | |
|  | | |
| **Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** | Stażysta nabędzie umiejętność w szczególności:   * wykonywania pracy na stanowisku (proszę wymienić): * obsługi maszyn i urządzeń (proszę wymienić): * obsługi programów pakietu: Microsoft Office /Word, Excel, Access, Power Point (właściwe zakreślić)  inne (proszę wymienić): * inne umiejętności (proszę wymienić): | |
| **Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności  zawodowy** | Pisemna opinia pracodawcy | |

Data

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

1. [Wyszukiwarka opisów zawodów](https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow) [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. „Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych kontrahentów, pracodawców i innych podmiotów, a także osób objętych procesem aktywizacji (skierowanych przez SUP) oraz innych osób uczestniczących w realizacji zadań w obszarze aktywizacji wskazanych przez kontrahentów, pracodawców i inne podmioty” dostępna w BIP Sądeckiego Urzędu Pracy w Nowym Sączu [↑](#footnote-ref-3)
4. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)