

Łomża, dnia.....

.....  
/pieczęć firmowa pracodawcy/

.....  
/data wpływu wniosku do PUP/

.....  
/pozycja w rejestrze wniosków/

**WNIOSEK**  
**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

na zasadach określonych w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia  
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r., poz.1065)  
na okres..... miesięcy dla ..... bezrobotnych

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA/WNIOSKODAWCY STAŻU:**

1. Nazwa lub imię i nazwisko, adres siedziby organizatora stażu, tel. i fax., e-mail:

.....  
.....  
Miejsce prowadzenia działalności.....

2. Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę ( telefon i stanowisko):

.....

3. NIP ..... REGON .....

4. Forma prawna: .....

5. Rodzaj działalności: .....

6. Data rozpoczęcia działalności: .....

7. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy<sup>1</sup>.....

**II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W ŁOMŻY:**

1. Czy pracodawca w 2015r. i 2016r. korzystał z pomocy urzędu pracy z formy zorganizowania stażu? TAK – NIE \*, jeżeli TAK to wymienić:

Rok	Liczba osób	Liczba osób zatrudnionych po stażu

<sup>1</sup> U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nie przekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku.

2. Liczba osób odbywających staż u Organizatora w dniu składania wniosku :

L.p.	Nazwisko i imię osoby bezrobotnej odbywającej staż	Okres odbywania stażu przez osobę bezrobotną (od-do)	Imię i nazwisko opiekuna stażysty

### III. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZORGANIZOWANIA PLANOWANYCH MIEJSC STAŻU:

1. Liczba wnioskowanych bezrobotnych na staż .....
2. Imię i nazwisko, stanowisko oraz wykształcenie opiekuna bezrobotnego (opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż):  
Imię i Nazwisko.....  
Stanowisko.....  
Wykształcenie.....
3. Proponowany okres stażu (nie krótszy niż 3 miesiące) od ..... do .....
4. Miejsce odbywania stażu:  
.....
5. Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu:
  - a) Nazwa zawodu (zgodnie z kwalifikacją zawodów i specjalności):  
.....
  - b) Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska (stanowisk) pracy:  
.....
  - c) Zakres zadań zawodowych:  
.....
6. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziom wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu:  
.....
7. Z uwagi na charakter pracy w zawodzie .....  
wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:
  - a) w niedziele i święta
  - b) w porze nocnej
  - c) w systemie zmianowym
- Uzasadnienie .....
- .....
8. Godziny pracy od ..... do .....
9. Nazwisko i imię bezrobotnego oraz dane (adres, data urodzenia), którego organizator planuje przyjąć na staż (można wskazać). Wskazany bezrobotny nie może ponownie odbywać stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.  
.....
10. Po okresie stażu zapewniam zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy.  
.....

#### IV. ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA:

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej 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 pozbawienia wolności do lat trzech”.

##### **oświadczam, że:**

- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe oraz likwidacyjne, nie został zgłoszony wniosek o likwidację ani upadłość, firma nie posiada zadłużeń w stosunku do ZUS i Urzędu Skarbowego oraz nie posiada innych zaległości z tytułu należności publicznoprawnych,
- wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

##### **zobowiązuje się do:**

- zapewnienia należytej realizacji stażu,
- wypełniania obowiązków pracodawcy wobec skierowanych do odbycia stażu bezrobotnych.

.....  
pieczętka, podpis osoby reprezentującej  
pracodawcę

#### V. ZAŁĄCZNIKI:

1. Dokument potwierdzający formę prawną firmy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, inne).
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, jeżeli nie wynika to z właściwego dokumentu rejestracyjnego.
4. Program stażu 2 egz.

#### Dyrektor PUP

- wyrażam – nie wyrażam – zgodę na podpisanie umowy o skierowanie.....  
bezrobotnego/bezrobotnych na staż – na okres ..... miesięcy.

.....  
pieczętka i podpis Dyrektora PUP

#### UWAGA

- ✓ Kserokopie dokumentów załączonych do wniosku winny być poświadczone za zgodność z oryginałem.
- ✓ Osoba upoważniona do działania w imieniu wnioskodawcy przekłada upoważnienie (pełnomocnictwo) do działania – oryginał lub notarialnie poświadczona kopia.

##### Przy rozpatrywaniu wniosku brane będą pod uwagę:

- bieżące możliwości finansowe PUP,
- deklaracja zatrudnienia,
- kompletność informacji zawartych we wniosku,
- przebieg dotychczasowej współpracy wnioskodawcy z urzędem, a w szczególności wywiązanie się z poprzednich umów.

Załącznik Nr 1

do umowy Nr ..... z dnia .....

(wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy)

## PROGRAM STAŻU

(wypełnia pracodawca)

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

.....

2. Nazwa komórki organizacyjnej:

.....

3. Nazwa stanowiska:

.....

4. Opis zadań zawodowych:

**W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu.**

OKRES STAŻU	- miesiące - etapy realizacji	ZAKRES ZADAŃ DO WYKONYWANIA PRZEZ BEZROBOTNEGO

5. Opiekun osoby objętej programem stażu:

.....

(imię i nazwisko, stanowisko, wykształcenie)

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy o zorganizowanie stażu.

.....  
pieczęć i podpis pracodawcy/osoby reprezentującej pracodawcę

Załącznik Nr 1

do umowy Nr ..... z dnia .....

(wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy)

## PROGRAM STAŻU

(wypełnia pracodawca)

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

.....

2. Nazwa komórki organizacyjnej:

.....

3. Nazwa stanowiska:

.....

4. Opis zadań zawodowych:

**W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu.**

OKRES STAŻU	- miesiące - etapy realizacji	ZAKRES ZADAŃ DO WYKONYWANIA PRZEZ BEZROBOTNEGO

5. Opiekun osoby objętej programem stażu:

.....

(imię i nazwisko, stanowisko, wykształcenie)

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy o zorganizowanie stażu.

.....

pieczętka i podpis pracodawcy/osoby reprezentującej pracodawcę