



.....  
(pieczęć organizatora stażu)

.....  
(data wpływu)

.....  
(pozycja w rejestrze PUP)

**Starosta Ostrowski**  
**Powiatowy Urząd Pracy**  
**w Ostrowie Wielkopolskim**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE DO ODBYCIA STAŻU**  
**osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu,**  
**finansowanego ze środków PFRON**

Zgodnie z art. 53 ust. 1, 2 oraz art. 61a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016r poz. 645 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 poz. 1160) .), art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 1721 ze zm.) proszę o skierowanie poszukujących pracy w celu odbycia stażu.

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

1. Pełna nazwa: .....

2. Adres siedziby: .....

3. Adres miejsca prowadzenia działalności: .....

4. Adres do korespondencji: .....

nr telefonu: ..... nr faxu: ..... e-mail: .....

5. Dane identyfikacyjne: **REGON**..... **NIP**..... **PKD 2007**.....

6. Data rozpoczęcia działalności: .....

7. Forma prawna prowadzonej działalności /prawidłowe zakreślić/:

osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą PESEL: ..... (jeżeli jest przedsiębiorcą, czy jest w innej firmie zatrudniony i na jakich zasadach) .....

spółka (rodzaj).....

stowarzyszenie.....

Inna (podać jaka).....

8. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko służbowe osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania umowy cywilno – prawnej (zgodnie z dokumentami poświadczającymi formę prawną istnienia firmy lub pełnomocnictwem notarialnym do reprezentowania organizatora):

.....  
 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)

.....  
 (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe)

9. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku: OGÓŁEM ..... w tym kobiet .....

- liczba osób zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy: .....

- liczba osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy: .....

- liczba osób zatrudnionych na umowę zlecenie, umowę o dzieło: .....

10. Opis sytuacji ekonomicznej (kilka zdań):

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

11. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy organizator stażu korzystał ze wsparcia finansowanego w postaci środków Funduszu Pracy, środków współfinansowanych z EFS, PFRON:

Nazwa programu	Numer umowy	Liczba osób skierowanych przez PUP	Czas trwania umowy		Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umów na:			Przyczyna braku zatrudnienia
			od	do	czas określony	czas nieokreślony	umowę zlecenie/ o dzieło	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Staż								
Prace interwencyjne								
Przygotowanie zawodowe dorosłych								
Doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy								
Środki na podjęcie działalności gospodarczej		-	-	-	-	-	-	-

12. Rodzaj prowadzonej działalności (określić znakiem X):

Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo		Działalność związana z obsługą rynku nieruchomości	
Górnictwo i wydobywanie		Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna	
Przetwórstwo przemysłowe		Działalność w zakresie usług administrowania i działalność wspierająca	
Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych		Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe zabezpieczenia społeczne	
Dostawa wody; gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana z rekultywacją		Edukacja	
Budownictwo		Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	
Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle		Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją	
Działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi		Pozostała działalność usługowa	
Transport i gospodarka magazynowa		Gospodarstwa domowe zatrudniające pracowników; gospodarstwa domowe produkujące wyroby i świadczące usługi na własne potrzeby	
Informacja i komunikacja		Organizacje i zespoły eksterytorialne	
Działalność finansowa i ubezpieczeniowa			

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU

1. Liczba osób proponowana do odbycia stażu:

Ogółem: .....

### UWAGA

- U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie osobyw liczbie nie przekraczającej 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.

2. Proponowany okres odbycia stażu:

3 miesiące,

6 miesięcy,

inny .....

3. Opis zadań wykonywanych w okresie odbywania stażu:

**nazwa zawodu i kod zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności** (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania –Dz. U. z 2014, poz. 1145):

.....

nazwa komórki organizacyjnej: .....

zakres wykonywanych zadań zawodowych: .....

.....

.....

4. Wymagane kwalifikacje osoby skierowanej do odbycia stażu:

wykształcenie: .....

specjalność: .....

minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu: .....

.....

dotatkowe kwalifikacje: .....

predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: .....

5. Dokładny adres miejsca odbywania stażu (ulica, miejscowość, kod pocztowy):

.....

.....

**6. Czy staż będzie realizowany w ramach delegacji TAK/NIE** (jeśli tak, to proszę określić obszar, na którym będzie delegacja, czy jest zapewniony dojazd i zakwaterowanie)

.....

**UWAGA:** Staż może zostać zorganizowany w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej zgodnym z danymi zawartymi we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, KRS lub inne.

7. Wymiar czasu pracy osoby odbywającej staż:

- system pracy: jedna zmiana, dwie zmiany, trzy zmiany, ruch ciągły \*

- godziny pracy: od ..... do .....

- praca w soboty – TAK / NIE \*, w godzinach: .....

- praca w niedziele – TAK / NIE \*, w godzinach: .....

8. Z uwagi na charakter pracy w zawodzie ..... wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w: niedziele i święta / porze nocnej / systemie pracy zmianowej. \*

9. W przypadku wnioskowania o wyrażenie zgody na realizację stażu w systemie zmianowym, czas pracy będzie się kształtował następująco:

Zmiany	Praca w godzinach od ..... do .....	Uwagi

**UWAGA**

- Staż nie może odbywać się w niedzielę i święta, w porze nocnej, systemie zmianowym, ani w godzinach nadliczbowych.

- Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w porze nocnej lub systemie zmianowym, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

- Czas pracy osoby odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym.

- Osobie odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

\* niepotrzebna skreślić

10. Dane osobowe proponowanego kandydata (imię i nazwisko, PESEL):

/Osoba bezrobotna nie może odbywać stażu u pracodawcy, (...), jeżeli pozostaje z nim w związku małżeńskim, z którym jest spokrewniona lub spowinowacana, albo zamieszkuje pod tym samym adresem, co Organizator stażu./

11. W przypadku niezakwalifikowania się ww. kandydata/ów organizator stażu wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanego/yh przez urząd pracy:

WYRAŻAM ZGODĘ,

NIE WYRAŻAM ZGODY.

12. Dane osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem Pracy w sprawach dotyczących warunków organizacji stażu:

imię i nazwisko: .....

numer telefonu: .....

Dane osobowe opiekuna osoby skierowanej do odbycia stażu:

L P	Imię i nazwisko opiekuna	Stanowisko służbowe	Numer telefonu	Aktualna liczba stażystów pod opieką opiekuna
1				
2				
3				

**UWAGA :**Opiekun osoby odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

13. Po upływie okresu stażu **zobowiązuję / nie zobowiązuję\*** się do przedstawienia propozycji zatrudnienia lub innej pracy

zarobkowe.....osobie(om) na okres ..... jedną umową w ramach:

- umowy o pracę na : cały etat / ½ etatu / ¼ etatu \*,

- umowy zlecenie w ilości ..... godzin miesięcznie,

podlegającej ubezpieczeniu społecznym i za wykonywanie której osiągać będzie/będą miesięcznie wynagrodzenie brutto w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
z podaniem stanowiska służbowego)

\* niepotrzebne skreślić

## **ZALĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Program stażu w 2 oryginalnych egzemplarzach zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku.
2. Potwierdzenie aktualnego wpisu do KRS lub CEIDG **ze wszystkimi zmianami dotyczącymi miejsc prowadzenia działalności i wprowadzenie nowych kierunków działalności zgodną z klasyfikacją PKD.**
3. Kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną (np. akt własności, umowa najmu, umowa dzierżawy), gdy miejsce odbywania stażu jest inne niż adres organizatora, wynikający z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, KRS lub inne.
4. **Pełnomocnictwo notarialne** do reprezentowania Organizatora udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym) lub powołanie na stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora)
5. Kserokopię umowy spółki ( w przypadku spółki
6. Kserokopia statutu podmiotu- gdy odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu.
7. Kserokopia koncesji, licencji, zezwolenia, certyfikatu lub innych wpisów do stosownych rejestrów, jeżeli profil prowadzonej działalności tego wymaga.
8. **Oświadczenie** organizatora stażu
9. **Wymogi** dotyczące stanowiska, na którym będzie odbywany staż.

\*\* Podstawowa forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej:

- Jednoosobowa Spółka Skarbu Państwa.
- Jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej.
- jednostka organizacyjna niesamodzielnie bilansująca.
- Jednostka organizacyjna samodzielnie bilansująca.
- Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą.
- Osoba prawna.
- Przedsiębiorca nie należący do pozostałych kategorii.
- Przedsiębiorca prywatny.
- Przedsiębiorstwo państwowe.
- Spółka akcyjna, spółka z o.o.
- Spółka jawna.
- Spółka, w której Jednostka Samorządu terytorialnego posiada 100% akcji lub udziału.
- Wspólnik spółki cywilnej.

## **DODATKOWE ZALĄCZNIKI DLA ROLNIKÓW:**

1. Dane osobowe (kserokopia dowodu osobistego lub paszportu).
2. Stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z księgi wieczystej lub wypis z ewidencji gruntów i budynków).
3. Oświadczenie o łącznej powierzchni posiadanego gospodarstwa rolnego – przekraczającego 2 ha przeliczeniowe.
4. Zaświadczenie wydane przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”.

### ***UWAGA!***

1. *Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym.*
2. *Wnioski niekompletne i nieprawidłowo sporządzone nie będą rozpatrywane.*
3. *Zgodnie z art. 59b Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2015r poz. 149) wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o odbywanie stażu podawane są do wiadomości publicznej.*
4. *[Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania \(Dz. U. z 2014 r., poz. 1145\)](#) jest dostępne na stronie internetowej :[www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl).*

### **(wyciąg)**

**§ 7 Procedury organizowania przez Powiatowy Urząd Pracy stażu dla osób bezrobotnych i osób bezrobotnych niepełnosprawnych finansowanego z FP i funduszy współfinansowanych ze środków unijnych oraz dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu finansowanego z PFRON [sposób naboru i rozpatrzenia wniosku]**

1. Terminy przyjmowania wniosków Urząd podaje do wiadomości na stronie internetowej [www.ostrow Wielkopolski.praca.gov.pl](http://www.ostrow Wielkopolski.praca.gov.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu po otrzymaniu limitu środków oraz każdorazowo po pozyskaniu dodatkowych środków.
2. Wstępnej analizy wniosków dokona zespół zadaniowy, powołany zarządzeniem Dyrektora PUP.
3. Wnioski rozpatrywane są przez Komisję powołaną zarządzeniem dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.
4. Przy rozpatrywaniu wniosku Komisja kierować się będzie:
  - 1) punktacją merytoryczną wniosku, która stanowi załącznik do procedur,
  - 2) zasadą celowości, efektywności i racjonalności w wydatkowaniu środków publicznych przy zawieraniu przedmiotowych umów,
  - 3) limity posiadanych środków FP, PFRON przeznaczonych na finansowanie staży w danym roku.
5. Ostatecznego zatwierdzenia wniosku dokonuje starosta lub osoba działająca z jego upoważnienia biorąc pod uwagę celowość, efektywność i racjonalność w wydatkowaniu środków oraz wysokość limitu środków na zadania w danym roku.
6. O sposobie rozpatrzenia wniosku starosta powiadamia wnioskodawcę na piśmie w terminie 30 dni od dnia jego złożenia.
7. Wnioski niekompletne nie podlegają rozpatrzeniu.

## PROGRAM STAŻU

**Nazwa zawodu lub specjalności**, której program dotyczy, zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności z **podaniem kodu** (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania –Dz. U. z 2014, poz. 1145):

.....

<b>Szczegółowy zakres zadań wykonywanych przez osobę skierowaną do odbycia stażu.</b>
---

**Dane opiekuna osoby objętej programem stażu:**

imię i nazwisko: .....

stanowisko: .....

**Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez osobę skierowaną po stażu:**

.....

**Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po odbyciu stażu:**

.....

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu umożliwi odbywającemu staż samodzielne wykonywanie prac na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu stażu.

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy z dnia .....

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

.....  
(podpis Starosty lub osoby upoważnionej)

## PROGRAM STAŻU

**Nazwa zawodu lub specjalności**, której program dotyczy, zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności z **podaniem kodu** (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania –Dz. U. z 2014, poz. 1145):

.....

<b>Szczegółowy zakres zadań wykonywanych przez osobę skierowaną do odbycia stażu.</b>
---

**Dane opiekuna osoby objętej programem stażu:**

imię i nazwisko: .....

stanowisko: .....

**Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez osobę skierowaną po stażu:**

.....

**Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po odbyciu stażu:**

.....

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu umożliwi odbywającemu staż samodzielne wykonywanie prac na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu stażu.

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy z dnia .....

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

.....  
(podpis Starosty lub osoby upoważnionej)



Ostrów Wielkopolski, dnia .....

.....  
(pieczęć organizatora stażu)

## OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

Zgodnie z art. 75 § 2 KPA, świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego i pouczony o jego treści:

„ ... 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 .....

(pełna nazwa, dokładny adres)

**zalega / nie zalega / nie dotyczy** \* z płatnościami w stosunku do ZUS, tj. z wypłacaniem terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,

**zalega / nie zalega / nie dotyczy** \* z płatnościami w stosunku do KRUS,

**zalega / nie zalega** \* z płatnościami w stosunku do Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

na dzień złożenia wniosku nadal prowadzona **jest / nie jest / nie dotyczy** \* działalność gospodarcza zgodnie z danymi zawartymi we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, KRS lub inne,

na dzień złożenia wniosku **jest / nie jest / nie dotyczy** \* w stanie likwidacji lub upadłości,

**posiada / nie posiada / nie dotyczy** \* zaległych zobowiązań budżetowych,

w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty organizator stażu **został / nie został** \* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **jest / nie jest** \* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
z podaniem stanowiska służbowego)

\* niepotrzebne skreślić

**Wymogi dotyczące stanowiska, na którym będzie odbywany staż**

<b>Czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy:</b>			
<b>Niekorzystne czynniki psychospołeczne:</b>			
<input type="checkbox"/> stanowisko decyzyjne	<input type="checkbox"/> monotonia pracy	<input type="checkbox"/> narażenie życia	
<b>Kierowanie:</b>			
<input type="checkbox"/> samochodem	<input type="checkbox"/> wózkiem widłowym	<input type="checkbox"/> maszyną w ruchu	
<b>Komputer:</b>			
<input type="checkbox"/> ilość godzin .....			
<b>Praca zmianowa:</b>			
<input type="checkbox"/> nocna			
<b>Praca na wysokości:</b>			
<input type="checkbox"/> do 3 metrów		<input type="checkbox"/> powyżej 3 metrów	
<b>Hałas:</b>			
<input type="checkbox"/> ilość godzin pracy w hałasie ..... natężenie .....			
<b>Wibracja:</b>			
<input type="checkbox"/> miejscowa	<input type="checkbox"/> ogólna	pomiary: .....	
<b>Mikroklimat:</b>			
<input type="checkbox"/> gorący		<input type="checkbox"/> zimny	
<b>Czynniki chemiczne:</b>			
<input type="checkbox"/> wymienić jakie ..... czas pracy ..... natężenie .....			
<b>Pyły:</b>			
<input type="checkbox"/> wymienić jakie .....			
<b>Czynniki biologiczne:</b>			
<input type="checkbox"/> HBV	<input type="checkbox"/> HCV	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> inne .....
<b>Dźwiganie ciężarów:</b>			
<input type="checkbox"/> ile kilogramów			
<b>Promieniowanie:</b>			
<input type="checkbox"/> jonizujące	<input type="checkbox"/> nadfioletowe	<input type="checkbox"/> laser	
<input type="checkbox"/> podczerwone	<input type="checkbox"/> elektromagnetyczne		
<b>Inne:</b>			
<input type="checkbox"/> wymienić jakie .....			
.....			

Nie występują czynniki szkodliwe

Na wyżej wymienionym stanowisku wymagane jest badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych:  tak  nie

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
z podaniem stanowiska służbowego)