.......................................................... ………..………………………………..

(pieczęć firmowa organizatora stażu) ( miejscowość, data )

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Wejherowie**

#### **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA OSÓB BEZROBOTNYCH**

**I. Dane dotyczące organizatora stażu**

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora, siedziba …………………………....................................…………..

…………………………………………………………………………..…….………………………………………...

2. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………………..

3. Imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora .....................................................................................

4. Telefon, faks, e-mail .......................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIP |  |  |  | – |  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REGON | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PKD | |  |  |  |  |

5. Data rozpoczęcia działalności .…………………….…………………………………………………………………

6. Rodzaj prowadzonej działalności .…………………… ………………………………………………….................

………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Wielkość zatrudnienia w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełne etaty………………………………

8. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP ……………............................………..tel. ……………...................

II. Oferta stażu

1. Zgłaszam ofertę przyjęcia na staż …………osób/osoby w n/w zawodach/specjalnościach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zawodu/specjalności wg. klasyfikacji zawodów i specjalności | Ilość osób |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

W ciągu 30 dni po okresie zakończenia stażu deklaruję zatrudnienie ........ osób na podstawie umowy o pracę na okres ........... miesięcy.

2. Wymagania dotyczące osoby kierowanej na staż:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Staż na stanowisku | | | |
| Poziom wykształcenia | Minimalne kwalifikacje | Predyspozycje zdrowotne | Predyspozycje psychofizyczne |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III. Dane dotyczące organizacji miejsc odbywania stażu**

1. Miejsce odbywania stażu .…..……………...……………………………………....……………...............………
2. Proponowany okres odbywania stażu (nie krócej niż 3 miesiące) ......………...……………………......…….
3. Imię i nazwisko kandydata ………………………………………………………………………………………….
4. Adres osoby bezrobotnej ..............................................................................................................................
5. Wiek …………………………………………………………………………………………………………………...

6.1.\* Wnioskodawca spełnił obowiązek wprowadzenia Standarów Ochrony Małoletnich zgodnie art. 22b ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2024r.poz.560) - …………………………………………………………………… (proszę podać nazwę dokumentu)

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

6.2.\* Wnioskodawca pozyskuje informacje zgodnie z rozdz. III wyżej wymienionej ustawy

***\*wypełnić jeśli dotyczy***   
*Art.  22b.  [Podmioty zobowiązane do wprowadzenia standardów ochrony małoletnich].Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich, ma każdy:1)organ zarządzający jednostką systemu oświaty, o której mowa w art.2pkt 1-8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, 1672, 1718 i 2005), oraz inną placówką oświatową, opiekuńczą, wychowawczą, resocjalizacyjną, religijną, artystyczną, medyczną, rekreacyjną, sportową lub związaną z rozwijaniem zainteresowań, do której uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małoletni;2) organizator działalności oświatowej, opiekuńczej, wychowawczej, resocjalizacyjnej, religijnej, artystycznej, medycznej, rekreacyjnej, sportowej lub związanej z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich.*

**IV. Dane dotyczące liczby bezrobotnych aktualnie odbywających staż**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko bezrobotnego | Okres odbywania stażu | Nazwa urzędu pracy, który skierował bezrobotnego na staż |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**V. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Wejherowie** *(proszę szczegółowo opisać czy wnioskodawca korzysta lub korzystał w ostatnich 3 latach z programów realizowanych przez Urząd, czy w ramach tych programów zatrudnił osoby bezrobotne, jeżeli tak to ile osób i na jaki okres czasu, czy włącza się w inne działania organizowane przez Urząd, np. targi pracy, giełdy pracy, itp.)Opis ten będzie stanowił jeden z elementów branych pod uwagę przy ocenie wniosku.*

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

|  |
| --- |
| pieczęć organizatora |

………………………….. ……………………………….

podpis i imienna pieczątka organizatora lub osoby upoważnionej

do składania oświadczeń w imieniu organizatora

**Załączniki:**

* 2 egzemplarze programu stażu,
* zgłoszenie wolnego miejsca stażu.

**Wniosek niekompletny nie będzie realizowany \_**

Załącznik nr 1 do wniosku o zorganizowanie

stażu dla osób bezrobotnych

.......................................................... ……..……………………………………..

(pieczęć firmowa organizatora stażu) ( miejscowość, data )

##### **PROGRAM STAŻU DLA OSOBY BEZROBOTNEJ**

w .........................................................................................................................................................................

(nazwa organizatora)

**Staż zorganizowany będzie:**

w zawodzie (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) .............................................................................

na stanowisku .....................................................................................................................................................

w komórce organizacyjnej (proszę podać nazwę) ..............................................................................................

1. Zakres zadań przewidzianych do wykonywania przez osobę bezrobotną :

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu  (zakres zadań zawodowych) |
|  |  |

2. Uzasadnienie dotyczące uwzględnienia zakresu tematycznego co najmniej jednej z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (w przypadku wskazania kandydata w wieku 18-29 lat) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych …...................................................................

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

4. Sposób udokumentowania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych .............................................................................................................................................................................

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

5. Opiekun osoby odbywającej staż (imię i nazwisko, stanowisko opiekuna) .............................................................................................................................................................................

**UWAGA:**

1. Organizator stażu zobowiązany jest do zapewnienia realizacji stażu zgodnie z w/w programem oraz stałego nadzoru nad przebiegiem stażu przez wyznaczonego opiekuna.
2. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.
3. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni odbywania stażu.
4. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
5. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania oraz do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

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

podpis i imienna pieczątka organizatora lub osoby upoważnionej

do składania oświadczeń w imieniu organizatora

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA – POWIATOWY URZĄD PRACY W WEJHEROWIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Forma realizacji oferty** | | | | **Rodzaj oferty** | | | ..............................  Nr oferty |
| |  |  | | --- | --- | | Oferta otwarta | □ | | (zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy) | | | | | **STAŻ** | | |
| |  |  | | --- | --- | | Oferta zamknięta | □ | | (nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy) | | | | |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | | | | | | |
| 1. Nazwa pracodawcy | | | | | | | 2. REGON | | |
| 3. NIP | | |
| 4. Adres siedziby pracodawcy  Kod pocztowy .......................... Miejscowość ................................................................... Gmina .......................................................  Ulica ............................................................................................................................. Telefon .............................................................  Faks .................................................. E-mail ........................................................................................................................................... | | | | | | | | | |
| 5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD  ............................... | 6. Forma prawna  a) osoba fizyczna  b) spółka ............................................  c) inna ................................................  d) sektor publiczny | | | | 7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej?   |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | Nr wpisu  do rejestru ................................. | □ NIE |   Jeśli tak, to czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej? □ TAK □ NIE | | | | |
| 8. Osoba reprezentująca pracodawcę (upoważniona do reprezentowania)  Nazwisko i imię ...........................................................................................................................................  Stanowisko ...................................................................................................................................................  Telefon ......................................................................................................................................................... | | | | | | | | | 9. Liczba zatrudnionych pracowników  ................. |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia** | | | | | | | | | |
| 10. Nazwa zawodu | | | 12. Nazwa stanowiska | | | | | 13. Liczba wolnych  miejsc zatrudnienia ..................  w tym dla osób niepełnosprawnych ........... | |
| 11. Kod zawodu  ......................................... | | | 14. Wnioskowana liczba  kandydatów .................. | |
| 15. Adres miejsca wykonywania pracy  .........................................................  .........................................................  ......................................................... | | | 16. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą  a) telefoniczny pod nr .................................................................................................................  b) osobisty w godz. .....................................................................................................................  c) inny .........................................................................................................................................  d) spotkanie (giełda pracy): dzień .............. godz. ............ miejsce ................................................. | | | | | | |
| 17. Wymagania – oczekiwania pracodawcy  Wykształcenie ................................................................................  Kierunek/Specjalność ....................................................................  Staż pracy ......................................................................................  Język obcy – stopień znajomości (biegły, komunikatywny)  ........................................................................................................  Uprawnienia/Umiejętności ............................................................  ........................................................................................................  ........................................................................................................  ........................................................................................................  ........................................................................................................  .......................................................................................................  ....................................................................................................... | | | | 18. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy  (ogólny zakres obowiązków)  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  ........................................................................................................  .......................................................................................................  ...................................................................................................... | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| .....................................................................................................  (data i podpis pośrednika przyjmującego ofertę pracy) | .....................................................................................................  (data i podpis pracodawcy) |