**CAZ-5510/BS/P/…….2024**  **…………………………………**

/data wpływu wniosku do PUP/

……………………………..

(organizator stażu)

( pieczątka firmowa lub imię, nazwisko i adres)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Poddębicach**

**WNIOSEK Nr………..**

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE DLA BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU**

**ŻYCIA STAŻU REALIZOWANEGO W RAMACH BONU STAŻOWEGO**

na zasadach art. 66l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy / Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm. / oraz (w oparciu o art. 53 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm./ oraz rozporządzeniem MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych - Dz.U. z 2009 r. Nr 142 poz. 1160)

**I.DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

1. Pełna nazwa organizatora, firmy lub imię i nazwisko oraz telefon:

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

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

1. Siedziba, miejsce prowadzenia działalności /adres/

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

3.Adres do korespondencji………………………………………………………………..……………

4.TELEFON……………………….FAX…………………………E-MAIL…………………………..

1. NIP ....................................... REGON ........................................PKD/podst/....................................

1. Nazwa banku i Nr konta bankowego …………………………………………………………..

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

1. Forma prawna organizatora (osoba fizyczna prowadząca działalność, spółka(rodzaj), stowarzyszenie,

fundacja, inna (podać jaka).......................................................................................................................

8. Dokładna data rozpoczęcia działalności gospodarczej: ....................................................................

9. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania organizatora i podpisywania umowy zgodnie z dokumentem rejestrowym:

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

/nazwisko i imię /Tel. kontaktowy /stanowisko/

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

/nazwisko i imię /Tel. kontaktowy /stanowisko/

10.Krótki opis profilu działalności

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

11.Forma opodatkowania \*

□ księga przychodów i rozchodów (18%)

□ księga przychodów i rozchodów (32%)

□ pełna księgowość - podać skalę podatkową ........%

□ podatek liniowy (19%)

□ karta podatkowa

□ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

\*właściwe zaznaczyć X

**II DANE DOTYCZĄCE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy na którym prowadzony będzie staż wraz z podaniem nazwy zawodu, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl/) / liczba miejsc stażu | …………………….……………………………..….…..  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………  …………………………………………………………… |
| Wymagania dotyczące:   * poziomu wykształcenia, kierunek wykształcenia * predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, * minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy, * stopień niepełnosprawności | ……………………………….…….…………......………..  ………………………………………...…………………..  ……………………………….……………....…………… …………………………………………………………… |
| Opis warunków pracy na stanowisku  (*np*. *praca na powietrzu, praca przy monitorze powyżej 4 godz., praca na wysokości do 3 m /powyżej 3 m,* *niezbędne aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne, inne czynniki szkodliwe, warunki uciążliwe)* | ……………………........…………….………………...….  ……………………………......…….…………………..… |
| Proponowany sześciomiesięczny okres odbywania stażu | od………………………… do……………………….. |
| Dokładny adres miejsca odbywania stażu    W sytuacji gdy program stażu obejmuje pracę poza stałym miejscem odbywania stażu lub pracę w delegacji należy określić obszar, np. teren miasta, powiatu, województwa, całego kraju itp. | …………………...…….………………………….………  …………………………………………………….…...… |
| Wymiar czasu pracy osoby bezrobotnej odbywającej staż: godziny pracy:  w przypadku pracy zmianowej uzasadnienie:  ……………………………………………………………………  …………………………………………………………………… | *(odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem „X”)*  jedna zmiana: od …... …. do … ….….  dwie zmiany: od ….… do …….. / od .....… do .…..... |
| Dane opiekuna osoby odbywającej staż:  /Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż/  *-* imię i nazwisko:  - wykształcenie:  - stanowisko:  - nr tel. do kontaktu: | ………………………………………………….…………. ………………………………………….…………………  ………………………………….……..……………………  ……………………………………………………………  ……………………………………………………………. |
| Dane personalne kandydata na staż organizowanego w ramach bonu stażowego:     * imię i nazwisko: * adres zamieszkania: * data urodzenia:   - pesel: | ………………………………………….…………….……  …………………………………………..………………… …………………………………………………………….  …………………………………………………………… |

Zobowiązanie do zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończonym stażu zostanie zapisane w umowie o odbywanie stażu.

Pracodawcy, który zatrudni bezrobotnego przez okres 6 miesięcy, przysługuje premia w wysokości 1995,10 zł.

Premia stanowi pomoc udzieloną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis. Kwota premii podlega waloryzacji.

1.Informacje na temat zatrudnienia po stażu:

a/rodzaj umowy:……………………………………………………………………………..… b/wymiar czasu pracy:……………………………………………………………………….… c/okres zatrudnienia:…………………………………………………………………………… d/wysokość wynagrodzenia (kwota brutto):………………………………………………..…

**I. DOTYCHCZASOWA WSPÓŁPRACA Z URZĘDAMI PRACY**

**/ZA OSTATNIE 3 LATA/ :**

Informacja dotycząca korzystania przez zakład pracy ze środków finansowanych Funduszu Pracy na aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma pomocy** | **Liczba**  **zorganizowanych**  **miejsc pracy** | | | **Liczba osób zatrudnionych**  **Po zakończonej formie**  **Aktywizacji** | | |
| 1. | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Liczba stażystów odbywających staż w zakładzie pracy na dzień składania wniosku………………………………………..........(dotyczy również innych Urzędów Pracy )
2. Liczba osób do odbycia stażu …..………………   
   W proponowanym okresie od ......................................... do ................................... *(okres odbywania stażu 6 m-cy)*
3. Ile osób zostanie zatrudnionych po zakończeniu stażu ................................. .
4. Czy Organizator korzysta obecnie ze środków Funduszu Pracy, jeśli tak to w jakiej formie...........................................................................................................................................
5. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar

czasu pracy wynosi ……………………………

UWAGA:

* Bezrobotny 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 bezrobotni 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 jeden bezrobotny.

**IV. DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ :**

1.Oświadczenie pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minimis - załącznik nr 1 do wniosku

2.kserokopię zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej lub wypis z rejestru przedsiębiorców, 3.Kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu (*np. umowa najmu lokalu*), w przypadku gdy wskazane miejsce odbywania stażu jest inne niż wynikające z wpisu do ewid.dział. gospodarczej, KRS, itp.

4.Kserokopię umowy spółki cywilnej **-** ***(dotyczy podmiotów prowadzących działalność w formie spółki cywilnej).***

5.Oryginał lub kserokopia dokumentu potwierdzającego umocowanie do reprezentowania organizatora (pełnomocnictwo, powołanie itp.). Dokument ten nie jest wymagany, jeżeli osoba wskazana do podpisania umowy o zorganizowanie stażu jest upoważniona do reprezentowania w dokumencie poświadczającym formę prawną istnienia firmy.

6.Powiat i jednostki powiatu, gminy i jednostki gmin zobowiązane są dostarczyć:

* akt powołania (uchwałę o powołaniu jednostki),
* wyciąg z aktu określającego zasady działania jednostki ze wskazaniem osobowości prawnej (wyciąg ze statutu lub wyciąg z regulaminu);
* upoważnienie osoby do zarządzania jednostką;

7. Oryginał dokumentu upoważniającego osobę, która jest uprawniona do działania w imieniu organizatora  
(nie dotyczy podmiotów wymienionych w pkt. 3) – w przypadku udzielenia pełnomocnictwa;

8.Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 2 do wniosku

9.Oświadczenie o spełnianiu kryteriów małego lub średniego przedsiębiorstwa-załącznik nr 3 do wniosku

10.Oświadczenie o spełnianiu kryteriów jednego przedsiębiorstwa-załącznik nr.4 do wniosku

11.Zaświadczenie o łącznej powierzchni posiadanego gospodarstwa rolnego, w tym ha przeliczeniowe, wystawione przez właściwego miejscowo wójta, burmistrza lub zaświadczenie z właściwego urzędu skarbowego o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej***- (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność rolniczą).*** 12.Program stażu sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, odrębnie dla każdego stanowiska - ***(dotyczy wszystkich wnioskodawców).***

13.Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

14.Formularz pomocy de minimis (wypełniają organizatorzy stażu, którzy są beneficjentami pomocy publicznej).

**Program powinien zawierać następujące dane**:

1. **Nazwę zawodu lub specjalności**, której program dotyczy (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, która zamieszczona jest na stronie internetowej ***www.psz.praca.gov.pl);***
2. **Nazwę stanowiska pracy**;
3. **Dokładny adres miejsca odbywania stażu** (w sytuacji gdy stażysta będzie wykonywał zadania również poza wskazanym miejscem odbywania stażu lub w delegacji należy określić obszar, np. teren miasta, powiatu, województwa, całego kraju);
4. **Szczegółowy opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu** (w sytuacji gdy stażysta będzie wykonywał zadania również poza wskazanym miejscem odbywania stażu lub w delegacji, należy to uwzględnić w opisie zadań i określić przewidywaną częstotliwość wyjazdów i długość pobytu);
5. **Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** ( należy wskazać, jakie kwalifikacje i umiejętności zostaną nabyte przez stażystę);
6. **Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** (sposobem potwierdzenia będzie wydanie przez Organizatora po zakończonym stażu opinii, zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez stażystę oraz umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu);
7. **Dane opiekuna osoby objętej programem stażu** (imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe)

**PROGRAM STAŻU**

Nazwa zawodu lub specjalności, której program stażu dotyczy: ……………………………….

Nazwa stanowiska pracy………………………………………………………………………...

Dokładny adres miejsca odbywania stażu……………………………………………………… …………………………….……………………………………………………………………

Nazwa komórki organizacyjnej: ………………………………………………………………...

Opiekun osoby bezrobotnej /imię i nazwisko, stanowisko**/( opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż)**……………………………………

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

Godziny odbywania stażu od……………………………………do…………………………..

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Sposób potwierdzenia nabytych umiejętności:………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres stażu  /od – do/: | Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w okresie stażu: | Liczba godzin |
|  |  |  |

**Podpis i pieczątka pracodawcy ……………………….**

**Organizator po zakończeniu realizacji programu wyda opinię** zawierającą informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu na podstawie czego Powiatowy Urząd Pracy w Poddębicach wyda osobie bezrobotnej zaświadczenie o odbyciu stażu.

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu **stażu**, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu **stażu.**

**Zwracamy uwagę, że:**

Zgodnie z art. 233 § 1 k. k.

„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę   
lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

Zgodnie z art. 297 § 1 k. k.

„Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponującej środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

Oświadczam, że :

zapoznałem się z treścią wskazanych powyżej artykułów: art. 233 § 1 k. k. oraz   
art. 297 § 1 k. k.

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

/miejscowość i data/

…………………………………………

(pieczęć i podpis pracodawcy )

*Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone*

*„za zgodność z oryginałem” przez Organizatora lub pracownika Powiatowego*

*Urzędu Pracy w Poddębicach.*

UWAGA !!

Wnioski wypełnione nieczytelnie, nie zawierające pełnej informacji, nie zawierające kompletu załączników lub podpisane przez osobę nieupoważnioną nie będą rozpatrywane.

**Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Poddębicach:**

**I. Opinia osoby ds. rozpatrywania wniosków o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu:**

**Opinia**

**- dotycząca organizatora stażu (informacje z ostatnich dwóch lat):**

1. Organizator stażu dotychczas korzystał/nie korzystał\* z form aktywizacji zawodowej

2.W trakcie realizacji dotychczasowych umów o zorganizowanie stażu wystąpiły /nie wystąpiły\* nieprawidłowości leżące po stronie Organizatora, skutkujące rozwiązaniem umowy.

Dodatkowe uwagi

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

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

**- dotycząca kandydata:**

1. Wskazany kandydat Pan/Pani .............................................................................................spełnia/ nie spełnia\* kryteriów ustawowych do skierowania na staż.

Dodatkowe uwagi..........................................................................................................................................................

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

1. Wskazany kandydat był już kierowany/nie był kierowany\* na :

• staż.............................................................................................................................................................................

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

*(od kiedy do kiedy, gdzie, efekty)*

3. Opinia o zaproponowanym przez organizatora opisie zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego zapewni nabycie umiejętności zawodowych przydatnych na rynku pracy w zawodzie zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz uzyskane w trakcie stażu umiejętności zawodowe są poszukiwane na rynku pracy

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

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

*data podpis osoby rozpatrującej wniosek*

# Decyzja dyrektora PUP

***Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na zawarcie umowy o zorganizowanie stażu z***

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

*(nazwa organizatora)*

dla.............................................................................................................................................................na okres 6 miesięcy .

W przypadku braku zgody: z powodu ........................................................................................................................................................................................

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

*(data) (podpis i pieczęć dyrektora PUP lub osoby upoważnionej)*

*\*niepotrzebne skreślić \*\* wpisać odpowiednio*