

**WNIOSEK
ZAKŁADU PRACY
dotyczący organizacji
stażu**

**dla skierowanych bezrobotnych do 25 roku życia
/nie mających doświadczenia w miejscu pracy/**

A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

Nazwa zakładu

Adres Nr telefonu
Fax
e-mail

Forma prawna prowadzonej działalności

Rodzaj działalności

Data rozpoczęcia działalności

Wielkość przedsiębiorcy*

Numer REGON NIP

Liczba zatrudnionych pracowników osób (wg stanu na dzień złożenia wniosku)

Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę (**zgodnie z dokumentacją rejestracyjną**)

1. Imię i nazwisko Funkcja

2. Imię i nazwisko Funkcja

**B. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA BEZROBOTNYCH DO ODBYCIA STAŻU
U PRACODAWCY**

Wnioskowana liczba stażystów osób w tym:

na stanowisku osób

na stanowisku osób

na stanowisku osób

Przewidywana liczba skierowanych bezrobotnych do zatrudnienia po zakończeniu odbywania

stażu osób w tym:

na stanowisku osób

na stanowisku osób

na stanowisku osób

Miejsce wykonywania pracy w ramach stażu /adres/

* Ustawa z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej Dz. U. Nr 173, poz. 1807.

C. DANE PRACOWNIKA WYZNACZONEGO NA OPIEKUNA BEZROBOTNEGO

Imię i nazwisko: wykształcenie

Stanowisko pracy tel. stacjonarny

D. DANE PRACOWNIKA WYZNACZONEGO DO KONTAKTU Z URZĘDEM PRACY W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH WARUNKÓW ORGANIZACJI STAŻU

Imię i nazwisko: tel. stacjonarny

Stanowisko pracy

Dokumenty stanowiące integralną część wniosku:

1. Uwierzytelniona kserokopia aktualnego dokumentu stwierdzającego status prawny prowadzonej działalności. Umowa spółki cywilnej oraz dokumenty rejestracyjne wszystkich współników, jeżeli wniosek składa spółka cywilna.
2. Uwierzytelniona kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności w miejscu odbywania stażu.
3. Uwierzytelniona kserokopia koncesji, licencji lub zezwolenia, jeżeli profil prowadzonej działalności tego wymaga.
4. Uwierzytelniona kserokopia aktualnego zaświadczenia o numerze REGON.
5. Oryginał lub uwierzytelniona kserokopia aktualnego zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu w odprowadzaniu składek na ubezpieczenie społeczne.
6. Uwierzytelniona kserokopia deklaracji ZUS DRA za miesiąc poprzedzający dzień złożenia wniosku (dotyczy podmiotów nie będących przedsiębiorcami zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej /Dz. U. z 2004 roku Nr 173, poz. 1807/).
7. Program stażu zawierający opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu w zaproponowanym okresie, zawodzie i stanowisku (dla każdego stanowiska odrębny program).
8. Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.

Powiatowy Urząd Pracy w terminie jednego miesiąca od dnia otrzymania kompletnego wniosku pracodawcy informuje go o sposobie jego rozpatrzenia.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001 z późniejszymi zmianami).
2. Rozporządzenie MGiP z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu oraz przygotowania zawodowego w miejscu pracy (Dz. U. Nr 185, poz. 1912).

D. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY WE WROCŁAWIU

Informacja o wcześniejszym korzystaniu z formy stażu:

Lp.	Numer umowy	Liczba bezrobotnych przyjętych na staż	Ilość bezrobotnych zatrudnionych po zakończeniu stażu
1.			
2.			
3.			
4.			

Informacja o korzystaniu z form subwencji z Funduszu Pracy (prace interwencyjne, robotny publiczne, pożyczki, szkolenia pracowników)

Nazwa programu	Numer umowy	Czas trwania umowy		Ilość zatrudnionych w ramach umów	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu refundacji		Przyczyny zwolnień pracowników
		od	do		na czas określony	na czas nieokreślony	
1	2	3	4	5	6	7	8

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

.....
pieczęć firmowa

Załącznik nr
do umowy nr, z dnia

PROGRAM STAŻU

w zawodzie (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)- wypełnia PUP

w komórce organizacyjnej

na stanowisku pracy

Liczba stażystów osób,

Staż w systemie pracy: (1 zmiana, 2 zmiany, inny, praca w ruchu ciągłym)

Godziny pracy: od..... do.....(pełny wymiar czasu pracy obowiązujący na danym stanowisku lub w zawodzie)

Okres odbywania stażu (w miesiącach)

Pożądane kwalifikacje jakie musi spełniać kierowana osoba:

a – kierunek wykształcenia.

b – poziom wykształcenia

c – dodatkowe wymagania stawiane kandydatom:

Informacja o występowaniu czynników szkodliwych lub warunków uciążliwych mających wpływ na zakres badań wstępnych pozwalających na wydanie orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do odbywania stażu na danym stanowisku (Rozporządzenie MZ i OS z dnia 30.05.96r. Dz. U. Nr 69, poz. 332 z późniejszymi zmianami):

I. Czynniki fizyczne (jakie?)

II. Pył przemysłowy (jaki?)

III. Czynniki toksyczne (jakie?)

IV. Czynniki biologiczne (jakie?).....

V. Inne czynniki (jakie? np. obsługa komputera)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

