



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Program Operacyjny Kapitał Ludzki*  
*Priorytet VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”*  
*Działanie 6.1 „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie”*  
*Poddziałanie 6.1.3 „Poprawa zdolności do zatrudnienia oraz podnoszenie poziomu aktywności zawodowej osób bezrobotnych”*  
**„Rynek pracy bez barier”**

.....  
(pieczęć firmowa)

.....  
(miejsowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Makowie Mazowieckim**

## **WNIOSEK**

### **o skierowanie osób bezrobotnych w celu odbycia stażu**

zgodnie z art. 53 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 674, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej 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 firmy lub imię i nazwisko oraz siedziba, miejsce prowadzenia działalności:

.....  
.....

2. tel.: ..... faks: ..... e-mail: .....

3. NIP: ..... REGON: ..... PKD: .....

4. Forma prawna: .....

(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o.,  
spółka cywilna, działalność indywidualna)

5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: .....

6. Czas pracy:

- dni pracy: .....
- godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy: .....

7. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora:

..... stanowisko: .....

telefon: .....

## Stan zatrudnienia u organizatora:

1. Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Miesiąc i rok						
Liczba zatrudnionych pracowników						

2. W okresie ostatnich 6 miesięcy organizator **nie dokonał/dokonał\*** zwolnień pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy

liczba osób .....

\*niepotrzebne skreślić

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny :

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

3. Liczba osób aktualnie odbywających staż w dniu złożenia wniosku:  
w tym :

- w ramach umów zawartych z PUP Maków Mazowiecki: .....
- w ramach umów zawartych z innymi powiatowymi urzędami pracy: .....

## III. Dane dotyczące współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy:

Czy organizator korzystał ze środków Funduszu Pracy/EFS (w okresie ostatnich dwóch lat) jeżeli tak, to proszę podać:

Forma	Nr umowy	Liczba miejsc pracy	Liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy		Przyczyny zwolnień prac.
			Czas nieokreśl.	Czas określ.	
Prace interwencyjne					
Staż					
Roboty publiczne					
Wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy					
Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej					

## IV. Dane dotyczące skierowania na staż osób bezrobotnych:

1. Proponowana liczba osób bezrobotnych: .....

2. Ewentualne wskazanie przez organizatora kandydata do odbycia stażu (imię, nazwisko i PESEL):

.....  
.....

**W przypadku niezakwalifikowania się w/w kandydata organizator wyraża zgodę na skierowanie innej osoby bezrobotnej wskazanej przez urząd**

3.

Lp.	Kod zawodu oraz nazwa zawodu lub specjalności <sup>1</sup>	Ilość miejsc	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu	Proponowany okres odbywania stażu <sup>2</sup>
1.				
2.				
3.				

4. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu bezrobotnego:

.....  
.....

5. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych podczas odbywania stażu:

.....  
.....

6. Adres miejsca odbywania stażu:

.....

▪ Godziny odbywania stażu: od ..... do .....

Czas pracy bezrobotnego odbywającego 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. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do przerw w pracy na zasadach przewidzianych dla pracowników.

▪ Dni odbywania stażu: od ..... do .....

7. Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej rekrutację:

..... stanowisko: .....

telefon: .....

8. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego:

..... stanowisko: .....

telefon: .....

**Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami.**

9. Imię i nazwisko opiekuna, który będzie sprawował opiekę nad stażystą podczas nieobecności opiekuna podstawowego:

..... stanowisko: .....

telefon: .....

<sup>1</sup> Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępna na stronie [http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja\\_zawodow/index.php](http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja_zawodow/index.php)

## V. Zatrudnienie

1. Sposób prowadzenia rekrutacji na wolne stanowiska pracy:

- procedura konkursowa wynikająca z odpowiednich przepisów
- drogą "wolnego naboru"

2. Po zakończonym stażu **deklaruję zatrudnienie dla** ..... osoby/osób\* na okres nie krótszy niż okres stażu tj. .... miesięcy na umowę o pracę, zlecenie, o dzieło\* na cały etat, 1/2 etatu, inny\*

\*niepotrzebne skreślić

3. Zobowiązuję się do zgłoszenia wolnego miejsca pracy celem wydania skierowania na stanowisko pracy przygotowane w czasie stażu. Ofertę pracy należy zgłosić osobiście w Powiatowym Urzędzie Pracy w Makowie Mazowieckim, ul. Przasnyska 77B, pok. nr 8.

### Oświadczenie organizatora

1. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację, na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.

2. W przypadku zawarcia umowy dot. odbywania stażu wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu zgodnie z wymaganą procedurą art. 59b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej przez okres 30 dni.

3. Dane zawarte w treści przedmiotowego wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, 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 karze pozbawienia wolności do lat 3”*

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

**1.Wnioski złożone bez kompletu załączników bądź zawierające braki formalne będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu.**

2. Jeżeli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Organizatora,

3. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w przypadku posiadania zaświadczenia lekarskiego o celowości stosowania skróconej normy

---

<sup>2</sup> Okres trwania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące

czasu pracy – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo,

4. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych,

5. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy Dz. U. z 1998r. Nr 21, poz. 94, z późniejszymi zmianami,

6. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż,

7. 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 pełen wymiar czasu pracy,

8. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

.....  
Pieczęćka i podpis Organizatora

## **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

### 1. Program stażu:

Program należy wypełnić drukowanymi literami bądź przedłożyć go w formie wydruku komputerowego (wzór programu w załączeniu).

**(w pkt. II proszę używać zwrotów nauka pomoc, zapoznanie, współudział itp.)**

2. W przypadku gdy organizatorem jest spółka cywilna prosimy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki.
3. Jeżeli wniosek podpisany jest przez osobę inną niż wynika to z dokumentacji firmy tj. z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, KRS-u lub umowy spółki cywilnej prosimy o dołączenie do wniosku pełnomocnictwa upoważniającego niniejszą osobę do podpisania wniosku lub/i umowy o organizację stażu.
4. W przypadku gdy miejscem odbywania stażu nie jest siedziba firmy proszę dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu odbywania stażu.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Program Operacyjny Kapitał Ludzki*  
*Priorytet VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”*  
*Działanie 6.1 „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie”*  
*Poddziałanie 6.1.3 „Poprawa zdolności do zatrudnienia oraz podnoszenie poziomu aktywności zawodowej osób bezrobotnych”*  
**„Rynek pracy bez barier”**

## PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów), której program dotyczy:  
.....
2. Harmonogram praktycznego wykonywania czynności lub zadań w okresie odbywania stażu:
  1. Szkolenie bhp i ppoż.
  2. Zapoznanie z całokształtem funkcjonowania przedsiębiorstwa/instytucji
  3. ....
  4. ....
  5. ....
  6. ....
  7. ....
  8. ....
3. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:  
.....  
.....  
.....
4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:  
Opinia zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych oraz o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego, kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie stażu.
5. Opiekun osoby objętej programem stażu:
  - a) Imię i nazwisko.....  
stanowisko: ..... telefon:.....
  - b) Imię i nazwisko opiekuna rezerwowego: .....

stanowisko:.....telefon:.....

.....  
Podpis i pieczęć Organizatora

**OPINIA KOMISJI DOTYCZĄCA ZORGANIZOWANIA STAŻU DLA OSÓB BEZROBOTNYCH:**

Komisja w dniu .....rozpatrzyła pozytywnie/negatywnie \* wniosek o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych na stanowisko

.....  
.....

**DECYZJA DYREKTORA PUP:**

Zatwierdzam wniosek / nie zatwierdzam wniosku \* o organizację stażu dla osób bezrobotnych w.....

.....

dla .....osoby/osób\*.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)