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

(miejscowość, data)

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

(pieczęć firmowa organizatora)

# W N I O S E K

# o skierowanie bezrobotnego do odbycia stażu u Organizatora

Na podstawie:

1. ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025r.,   
   poz. 214 z późn. zm),
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j Dz. U. 2024r, poz. 44 z późn. zm),
3. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. 2009 r., Nr 142 poz. 1160).

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma lub imię i nazwisko | | |  | | | | |
| Adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności, nr telefonu | | |  | | | | |
| Osoba upoważniona  do reprezentowania Organizatora oraz podpisania umowy (nazwisko, imię, stanowisko) | | |  | | | | |
| Osoba odpowiedzialna za sprawy kadrowe oraz nr telefonu | | |  | | | | |
| Forma prawna | | |  | | | | |
| NIP |  | | | REGON | |  | |
| PKD/EKD |  | | | KRS | |  | |
| Data rozpoczęcia prowadzenia działalności | |  | | | | | |
| Zatrudnienie u organizatora na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku | | Miesiąc, rok | | | Liczba wszystkich  pracowników  (bez właściciela) | | Liczba pracowników  (bez właściciela)  w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
|  | | |  | |  |

**II. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA BEZROBOTNEGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Liczba osób, które do dnia złożenia wniosku pod swoją opieką ma opiekun |  |

## III. DANE OSOBY BEZROBOTNEJ WSKAZANEJ PRZEZ ORGANIZATORA *(wypełnić w przypadku wskazania osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem oraz w przypadku stażu organizowanego w ramach bonu stażowego)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, nazwisko, PESEL |  |
| Czy wskazana osoba pozostaje  z wnioskodawcą w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa  lub powinowactwa w linii prostej | TAK  NIE |

**IV. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wnioskowany okres odbywania stażu | od |  | | do |  | |
| Miejsce odbywania stażu |  | | | | | |
| Godzina rozpoczęcia pracy |  | | Zmianowość | | | TAK  NIE |
| Praca w dni ustawowo wolne | TAK  NIE | | Praca w godzinach nocnych | | | TAK  NIE |
| Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej bezpośrednio po zakończeniu odbywania stażu | TAK  NIE | | Jeżeli tak, to zatrudnienie nastąpi na okres ……………. miesięcy w formie:  umowy o pracę w wymiarze ……...….. etatu  umowy cywilnoprawnej | | | |

**V. SZCZEGÓŁOWE DANE DOTYCZĄCE: LICZBY OSÓB, ZAWODÓW, KWALIFIKACJI:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość  osób | Zawód  lub specjalność, zgodnie z klasyfikacją zawodów  i specjalności(\*) | Poziom i kierunek wykształcenia /  minimalne kwalifikacje, niezbędne do podjęcia stażu  przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy | Stanowisko i komórka organizacyjna | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, niezbędnych do podjęcia stażu  przez bezrobotnego na danym stanowisku |
|  |  |  |  |  |  |

*(\*) klasyfikacja jest dostępna na stronie internetowej Urzędu:* [*www.zakopane.praca.gov.pl*](http://www.zakopane.praca.gov.pl/)

**Oświadczam, że:**

* *Organizator* w okresie minionych 3 lat zorganizował staż dla ......... bezrobotnych skierowanych   
  przez tutejszy *Urząd*, z których ...................osób nadal pozostaje zatrudnionych,
* na dzień złożenia niniejszego wniosku u *Organizatora* jest realizowanych …………… umów stażowych,
* nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i niezostał zgłoszony wniosek   
  o likwidację,
* skierowani stażyści otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy,
* w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku *Organizator* nie został skazany prawomocnym wyrokiem   
  za naruszenie praw pracowniczych lub nie jest objętym postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
* w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku *Organizator* nie był karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu kodeksu karnego (t.j. Dz. U. 2024, poz. 17),
* nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom   
  i z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zobowiązań podatkowych,
* nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
* w przypadku wskazania we wniosku osoby bezrobotnej nie była ona zatrudniona lub nie wykonywała innej pracy zarobkowej u *Organizatora* w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
* znana jest mi treść *Regulaminu określającego warunki odbywania stażu obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem*.

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 k.k.\*) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

*\*Kto składa zeznania 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.*

**Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepełnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę,   
nie zawierający kompletu załączników, nie będzie rozpatrzony**.

Termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletnego wniosku.

…………………………………………………….

(pieczątka i podpis Organizatora lub osoby upoważnionejdo reprezentowania organizatora)

**Załączniki:**

***Uwaga: (kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem   
wraz z imiennym podpisem i pieczęcią organizatora oraz datą)***

1. umocowanie prawne do składania oświadczeń woli w imieniu Organizatora stażu (jeżeli dotyczy),
2. program stażu (w trzech egzemplarzach),
3. oferta pracy (oferta stażu),
4. dokumenty dot. pomocy publicznej (dotyczy stażu organizowanego w ramach bonu stażowego).

**VI. WYPEŁNIA URZĄD PRACY:**

* wskazana osoba bezrobotna spełnia kryteria umożliwiające odbycie stażu,
* wnioskodawca **spełnia / nie spełnia (niewłaściwe skreślić)** kryteria określone w ustawie, rozporządzeniu oraz regulaminie,
* zaangażowanie środków…………………. w wysokości.………………… PLN na okres od …………….   
  do ……………..

…………………………………….

data i podpis pracownika ds. staży

Opiniuję: pozytywnie / negatywnie (niewłaściwe skreślić)

…………………………………….

data i podpis kierownika CAZ

Opiniuje : pozytywnie /negatywnie (niewłaściwe skreślić)

…………………………………….

data i podpis głównego księgowego

Wyrażam zgodę na realizację stażu w okresie od ………………………………. do ……………………………..

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

data podpis i pieczęć Dyrektora