*…………………., dnia………………*

pieczęć pracodawcy

**Do**

 **Powiatowy Urząd Pracy w Proszowicach**

 **ul. Krakowska 11**

 **32-100 Proszowice**

**WNIOSEK**

**o skierowanie do odbycia stażu przez bezrobotnego(-ych)**

w oparciu o art. 2 ust.1 pkt 34 oraz art. 53 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475).

 **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa organizatora stażu.

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

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

1. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności, numer telefonu.

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

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

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania, nr telefonu

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

1. Ilość pracowników (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)......................................................
2. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku...........................
3. Numer REGON...................................................................................................................................
4. Kod PKD..............................................................................................................................................
5. NIP......................................................................................................................................................
6. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego, odbywającego staż (opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

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

zajmowane stanowisko.............................................................................................................................

numer telefonu..........................................................................................................................................

**DANE DOTYCZĄCE OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO ODBYCIA STAŻU**

1. **Wnioskowana ilość osób do skierowania do odbycia stażu**

(liczba odbywających staż nie może przekroczyć liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)

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

|  | **Stanowisko pracy,** **zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności\*)** | **Poziom i kierunek****wykształcenia, wymagane kwalifikacje** | **Predyspozycje psychiczne i zdrowotne** | **Wnioskowany okres stażu** **(nie krótszy niż 3 miesiące)**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.  |  |  |  | od............do............. |
| 2. |  |  |  | od............do............ |
| 3. |  |  |  | od............do............ |

\* www.psz.praca.gov.pl

**2.** Program stażu stanowi załącznik nr 1 do wniosku

**3.** Miejsce odbywania stażu (zgodnie z CEiDG)

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

**4.** Dni i godziny odbywania stażu

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

**5.** Zmianowość (bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych, Starosta 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).

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

**6.** Imię i nazwisko bezrobotnego, data urodzenia ( wypełnić w przypadku jeżeli jest już znana osoba)

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

**7.** Przewidywana ilość osób, którą pracodawca deklaruje się zatrudnić po zakończeniu stażu na okres co najmniej 3 miesięcy

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

**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.
* 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.
* Zgodnie z art. 64 §2 KPA w przypadku **wniosków zawierających braki formalne** wnioskodawca zostanie wezwany do usunięcia braków w terminie 7 dni. W przypadku ich nieuzupełnienia wniosek pozostanie bez rozpatrzenia.
* **Wnioskodawca jest zobowiązany do skierowania bezrobotnego(-ych) na badania lekarskie stwierdzające zdolność do odbywania stażu na stanowisku wskazanym we wniosku stażowym (jeżeli we wniosku został wskazany konkretny kandydat wnioskodawca kieruje na badania lekarskie po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, natomiast jeżeli we wniosku nie wskazano konkretnego kandydata, wnioskodawca kieruje na badania lekarskie po otrzymaniu przez osobę bezrobotną skierowania do odbycia stażu).**

**UWAGA: Kserokopia orzeczenia lekarskiego musi zostać dostarczona do urzędu najpóźniej w dniu podpisania umowy o odbywanie stażu przez bezrobotnego(-ych).**

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

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

 /*pieczątka i podpis wnioskodawcy/*

**Załączniki:**

1. Program stażu (Załącznik nr 1 do wniosku)

*Powiatowy Urząd Pracy w Proszowicach informuje, iż zgodnie z art. 59b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475) podaje do publicznej wiadomości wykaz pracodawców i liczbę osób, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie stażu poprzez wywieszenie ich na okres 30 dni na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu. Zbiorczy wykaz przekazuje się również Powiatowej Radzie Rynku Pracy.*

Załącznik nr 1

**PROGRAM STAŻU**

**Czynności lub zadania wykonywane na stanowisku**:

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

(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

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

(nazwa komórki organizacyjnej)

……………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego, odbywającego staż)

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres stażu****(miesiące, etapy realizacji)** | **Rodzaj i zakres wykonywanych zadań** |
|  |  |

**Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych**

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

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

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

Po zakończonym stażu informacje na temat realizowanych zadań przez bezrobotnego oraz umiejętności praktycznych pozyskanych w trakcie stażu zostaną potwierdzone w formie opinii pracodawcy.

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

 */pieczątka i podpis wnioskodawcy/*

**W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu**