*…………………., 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 pkt 44 oraz art. 114 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

 **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; jeżeli opiekunem jest pracownik organizatora stażu to musi być on osobą zatrudnioną u organizatora na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy*)

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

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

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

**DANE DOTYCZĄCE OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO ODBYCIA STAŻU**

1. **Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż**

(*liczba odbywających staż nie może przekroczyć liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy; u organizatora stażu, który nie jest pracodawcą lub w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny)*

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

|  | **Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy \*)** | **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

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

**8.** Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego, w tym nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy oraz zakres zadań zawodowych:

* **Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy :**

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

* **Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy:**

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

* **Opis/zakres zadań zawodowych jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego – według załącznika nr 1 PROGRAM STAŻU.**

**Uwaga:**

* Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.
* Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.
* Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy
* Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
* Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu organizator stażu:

1) kieruje bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

2) zapoznaje bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy;

3) przekazuje bezrobotnemu na piśmie zakres obowiązków i uprawnień.

* 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.

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam/y, że:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. **Zalegam / nie zalegam \*** w dniu złożenia wniosku:
	1. z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
	2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
	3. opłacaniem innych danin publicznych.

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

 /*pieczątka i podpis wnioskodawcy*/

\* niewłaściwe skreślić

**Załączniki:**

1. Program stażu (Załącznik nr 1 do wniosku)

*Powiatowy Urząd Pracy w Proszowicach informuje, iż zgodnie z art. 80 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620) publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy o zorganizowanie stażu. Zbiorczy wykaz przekazuje się również Powiatowej Radzie Rynku Pracy.*

Załącznik nr 1

**PROGRAM STAŻU**

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

*(nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)*

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

*(stanowisko oraz imię i nazwisko opiekuna osoby objętej programem stażu)*

**ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO:**

* ……………………………………………..……………………………………………………
* ……………………………………………..……………………………………………………
* ……………………………………………..……………………………………………………
* ……………………………………………..……………………………………………………
* ……………………………………………..……………………………………………………
* ……………………………………………..……………………………………………………
* ……………………………………………..……………………………………………………
* ……………………………………………..……………………………………………………
* ……………………………………………..……………………………………………………

**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/*