WS-2018/2

**Organizator stażu**

|  |
| --- |
| /WYPEŁNIA PUP KOŁOBRZEG/Data wpływu wniosku do PUP11111111111111111111111111111111111111111111111Nr w rejestrze  |

……………………………………..

 /pieczątka Organizatora /

#

# **STAROSTA KOŁOBRZESKI**

 **za pośrednictwem**

 **Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu**

W N I O S E K

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA OSOBY BEZROBOTNEJ**

**na zasadach określonych w:**

1. ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.Dz. U. z 2017 roku poz. 1065);
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez osoby bezrobotne (Dz. U. z 2009 r. nr 142 poz. 1160).

**Pouczenie dla Organizatora stażu:**

1. wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie – zaleca się wypełnienie wniosku drukowanymi literami;
2. zabrania się używania korektora, wszelkie pomyłki proszę przekreślić i zaparafować;
3. należy starannie i precyzyjnie odpowiedzieć na zawarte we wniosku pytania, a w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy należy napisać „nie dotyczy”;
4. niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści;
5. każda strona wniosku powinna być zaparafowana w prawym dolnym rogu kartki;
6. wszystkie kserokopie dokumentów dołączonych do wniosku należy potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem;

**7**. informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku zostanie przekazana do Organizatora w formie pisemnej w postaci papierowej
 w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku;

**8**. Starosta zastrzega sobie w uzasadnionych przypadkach prawo wezwania Organizatora do złożenia /uzupełnienia informacji,

 wyjaśnień, dokumentów celem rozpatrzenia złożonego wniosku. W takim przypadku termin, o którym mowa w pkt 7 może ulec

 przedłużeniu;

**9.** złożenie wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia;

**10**. wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie będzie rozpatrywany z zastrzeżeniem pkt.8;

**11.** w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Organizatorowi nie przysługuje odwołanie;

**12.** złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi;

**13.** Starosta zastrzega sobie przed rozpatrzeniem wniosku, prawo do przeprowadzenia wizyty monitorującej w celu weryfikacji

 wskazanego miejsca i warunków odbywania stażu;

**14.** w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawarte w nim dane będą stanowić podstawę zawarcia umowy, a sam wniosek

 będzie stanowił jej integralną część.

……..……………………………..

imię i nazwisko Organizatora / osoby reprezentującej

I DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA :

1.Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko właściciela, siedziba oraz miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

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

2. tel. ………………………................tel. kom. ……………………….......... fax ……………………………………….

3. e-mail:...................................................., www:.................................................................................................................

4. NIP ………………………….. REGON ………………………. PKD……………………….

1. Forma prawna: ................................................................................................................................................................

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

1. Rodzaj prowadzonej działalności ...........................................................................data rozpoczęcia …………………
2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora (upoważnionej do podpisania umowy):

 ……........................................................ ....................................................................

 /nazwisko i imię / /stanowisko/

II STAN ZATRUDNIENIA U ORGANIZATORA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU:

Oświadczam, że liczba osób zatrudnionych (umowa o pracę, powołanie, mianowanie) w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy, w dniu złożenia wniosku wynosi …..… osób. Liczba osób bezrobotnych, odbywających staż, w dniu złożenia wniosku wynosi …..…

 …………………………………………………

 **Data, pieczątka, imię i nazwisko Organizatora**

1. Starosta może skierować osobę bezrobotną do odbycia stażu do pracodawcy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz. U. z 2017 r. , poz. 2336.) oraz do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika.

2. Pracodawcą jest jednostką organizacyjna chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobą fizyczną jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika (Kodeks Pracy t.j. Dz. U z 2018 r. poz. 108).

3. 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. W przypadku umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy należy zsumować liczbę stażystów.

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

5. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust.1 pkt 34 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2017 roku poz. 1065), staż oznacza nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązywania stosunku pracy. Mając na uwadze powyższe Starosta Kołobrzeski zastrzega, że w ramach w/w formy wsparcia kierowane będą osoby bezrobotne, które nie korzystały dotychczas ze wskazanej formy aktywności zawodowej,
i których udział w stażu pozwoli na nabycie nowych umiejętności zawodowych niezwiązanych z dotychczasowym zatrudnieniem oraz wykształceniem.

**III Czy Organizator stażu korzystał ze środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub Europejskiego Funduszu Społecznego w okresie ostatnich trzech lat licząc**

 **od dnia złożenia wniosku? TAK/NIE[[1]](#footnote-1)\***

**/Tabela 1/**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Forma pomocy | Podmiot udzielający pomocy | liczba miejsc pracy / kwota uzyskanej pomocy | liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

IV DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA NA STAŻ OSÓB BEZROBOTNYCH:

**1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby bezrobotne będą odbywać staż** **:**

1. **2. Proponowany okres odbywania stażu** od…………………….…… do ……………………….

 (staż nie może być krótszy niż 3 miesiące)

* **Bezrobotny, który nie ukończył 30 roku życia może zostać skierowany do odbycia stażu przez okres do 12**

 **miesięcy art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz.**

 **U. z 2017 roku poz. 1065)**

* **Bezrobotny, który ukończył 30 roku życia może zostać skierowany do odbycia stażu przez okres do 6 miesięcy.**

**art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2017 roku poz. 1065)**

**3. Wymagane kwalifikacje, umiejętności bezrobotnego/bezrobotnych kierowanych do odbycia stażu.**

Organizator wnioskuje o skierowanie do odbycia stażu kandydatów z udokumentowanymi kwalifikacjami:

wykształcenie (poziom)………………………………………………………………………………..……………………

specjalność/kierunek wykształcenia……………………………………………………………………..………………….

dodatkowe kwalifikacje……………………………………………………………….…………………………………….

predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne…………………………………..…………………………………………….

**4. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu w przypadku braku kandydatów spełniających wymagania określone w pkt 3** (w przypadku braku określenia minimalnych kwalifikacji kierowani będą tylko kandydaci spełniający wymagania wskazane w pkt 3)………………………….………………………………………………….…………………………………………..……

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

1. **5. Przewidziana nazwa zawodu** **/zgodnie z klasyfikacją zawodów i** **specjalności na stronie** */*www.praca.gov.pl/

nazwa zawodu….....................................……………………………………………………………………………………

stanowisko pracy……………………………………………………………………………………………………………

**6. Proponowany system odbywania stażu :**

**Zmianowość** .................................. **godziny odbywania stażu :** ……..………….………………………………….……

W przypadku pracy zmianowej prosimy o uzasadnienie :…………………………………………………………….……

………………………………………………………………………………………...…………………………….………

…………………………………………………………………………………………...…………………………….……

**7.** 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.

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

**9.** Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

**10.** Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

**11.** Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych dla pracowników.

**12. Miejsce odbywania stażu (**bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych):
Adres : ……………………………………………………………………………………………………………………..

**13. Dane kandydatów wskazanych przez Organizatora do odbycia stażu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  | **Data urodzenia lub PESEL** | **Informacja dotycząca zatrudnienia/praktyk zawodowych/innej pracy zarobkowej u Organizatora stażu**  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

**14. Dane osobowe opiekuna, który będzie sprawował nadzór nad odbywaniem stażu** **przez bezrobotnego/ych** (Opiekun bezrobotnego może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko opiekuna stażu** | **Stanowisko** | **Wymiar czasu pracy zatrudnionego opiekuna** | **Aktualna liczba stażystów pod opieką opiekuna** | **Nr telefonu** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

1. **15. Liczba osób, które organizator zobowiązuje się zatrudnić po zakończonym stażu w formie umowy o pracę**
2. **w pełnym wymiarze czasu pracy, gwarantując co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę:**
3. **na okres minimum 3 miesięcy……………………………………………………………………..**

Starosta Kołobrzeski informuje, że w przypadku niewywiązania się Organizatora stażu z deklaracji zatrudnienia osoby bezrobotnej po odbytym stażu, pozostałe wnioski przez niego złożone mogą zostać rozpatrzone negatywnie.

**16. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 k.k.) oświadczam, że:**

* + - 1. W okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **nie zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
			2. Organizator **nie znajduje się** w dniu złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości;
			3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,

 z opłacaniem, w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych

 Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

* + - 1. **Nie posiadam** zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych

w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

* + - 1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczania z ZUS i Urzędu Skarbowego.

**Klauzula informacyjna**

(wypełnia wyłącznie osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą)

Zostałem poinformowany, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzeg z siedzibą w Kołobrzegu przy ulicy Katedralnej 46-48.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kołobrzegu: iod@kolobrzeg.praca.gov.pl.

Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017r., poz.1065 ze zm.) oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy.

Przetwarzanie danych osobowych związane jest z realizacją form wsparcia dla pracodawców/przedsiębiorców, a ich podanie jest warunkiem zawarcia umowy.

Odbiorcą moich danych osobowych będą inne organy upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty z którymi zawarto umowy powierzenia przetworzenia danych osobowych w celu realizacji gromadzenia danych.

Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z okresami wskazanymi w Instrukcji Kancelaryjnej Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu.

Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz uzupełnienia.

Posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uznam iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Podanie moich danych osobowych jest wymogiem ustawowym*.*

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

 **Data, podpis, imię i nazwisko Organizatora**

**Załączniki:**

1. Kopie dokumentów poświadczające formę prawną Organizatora stażu wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku/ dokumenty stwierdzające status pracodawcy np. umowę spółki, KRS

2. Program stażu na poszczególne stanowiska pracy sporządzony **w 2 (dwóch ) jednobrzmiących egzemplarzach**

 na druku **ZS1-2018/2**

3. Zgłoszenie wolnego miejsca pracy w ramach stażu na druku **ZS2-2018/2**

4. Pełnomocnictwo lub powołanie na stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora

**W przypadku gdy wniosek składa osoba fizyczna, prowadząca działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej do Wniosku dodatkowo należy załączyć:**

1. Podstawę prawną posiadania gospodarstwa rolnego (akt notarialny, nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy,

 umowę dzierżawy, użyczenia itp.),

2. Zaświadczenie o prowadzeniu działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub o prowadzeniu działu

 specjalnego produkcji rolnej,

3. Zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego (ha przeliczeniowe),

4. Ksero dowodu osobistego

5. Oświadczenie, iż Wnioskodawca prowadzi działalność osobiście i na własny rachunek

6. PIT za rok poprzedni

**UWAGA :**

1. Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku

2. Kserokopie przedkładanych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.

**Przy rozpatrywaniu wniosku brane będą pod uwagę takie elementy jak:**

● **bieżące możliwości finansowe PUP,**

**● kompletność informacji zawartych we wniosku,**

**● rodzaj i zakres zadań wskazanych przez organizatora w programie stażu (załącznik nr 1),**

**● deklarowana możliwość zatrudnienia bezrobotnego po zakończeniu stażu,**

**● przebieg dotychczasowej współpracy Organizatora z urzędem, a w szczególności wywiązywanie się z poprzednich umów,**

**● opinia pośrednika pracy o możliwości skierowania osób bezrobotnych na staż,**

**● zapotrzebowanie zgłaszane przez osoby bezrobotne**

**INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY:**

**STAŻ –** oznacza to nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązywania stosunku pracy.

**INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCA PROGRAMU STAŻU STANOWIACEGO ZAŁACZNIK ZS1-2018/1 DO WNIOSKU**

Przy ustalaniu programu stażu Organizator powinien uwzględnić predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe bezrobotnego. Wyżej wymieniono katalog osób, które mogą być kierowane do obycia stażu.

Program stażu powinien być sporządzony w sposób umożliwiający osobom odbywającym staż zdobycie konkretnych umiejętności zawodowych i przygotować osobę bezrobotną do samodzielnego wykonywania pracy na danym stanowisku. Po odbyciu stażu Organizator zobowiązany jest wydać osobie bezrobotnej opinię o zadaniach zrealizowanych i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

Zaakceptowany przez Starostę program stanowić będzie załącznik do umowy o zorganizowanie stażu, a jego realizacja podlegać będzie monitorowaniu.

Organizator ma obowiązek zapoznać osobę bezrobotną skierowaną do odbycia stażu z programem stażu, jego obowiązkami i uprawnieniami oraz zapewnić realizację założeń programowych.

Osoba odbywająca staż zobowiązana jest do sumiennego i starannego wykonywania powierzonych zadań i sporządzania sprawozdania z przebiegu stażu, które razem z opinią wydaną przez organizatora stanowi podstawę do wydania przez Starostę zaświadczenia o odbyciu stażu. W wypełnianiu powierzonych zadań stażyście pomaga opiekun nadzorujący jego pracę.

**Przyjęcie osoby/osób bezrobotnego(ych) w ramach stażu może nastąpić jedynie po podpisaniu przez Organizatora umowy ze Starostą Kołobrzeskim.**

**W przypadku gdy Organizator nie dokona wyboru kandydata(ów) skierowanych przez urząd w terminie 30 dni od dnia skierowania pierwszej osoby bezrobotnej oferta może zostać wycofana z realizacji, o czym Organizator zostanie poinformowany pisemnie.**

**V. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu:**

**•** Informacja pracownika na stanowisku merytorycznym ds. organizowania staży

Wniosek kompletny/niekompletny[[2]](#footnote-2)\*

Wniosek poprawny/niepoprawny\* pod względem formalnym

Wniosek poprawny/niepoprawny\* pod względem merytorycznym

(\*niepotrzebne skreślić )

**Uwagi:** ……………………………………………………………...………………………..…………

…………………………………………………………………………...…………………………….

……………………………….

 ( data, podpis i pieczątka pracownika )

**•** Informacja doradcy klienta

Posiadamy kandydatów na stanowisko/a : Nie posiadam kandydatów na stanowisko/a :

…………………………………………… ………………………………………………

…………………………………………… ………………………………………………

……………………………………………. ………………………………………………

……………………………………………. ………………………………………………

…………………………………………….. ……………………………………………….

……………………………………………… ………………………………………………

 (data, podpis i pieczątka pracownika) (data, podpis i pieczątka pracownika)

**•** Opinia Kierownika Działu Rynku Pracy: ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

……………………………..

 (data, podpis i pieczątką pracownika)

**•** Decyzja Starosty Kołobrzeskiego

…………………………………………………………………………...…………………………….

…………………………….. ……………………………….

 ( data ) ( podpis i pieczątka)

**ul. Słowiańska nr 19, 48-300 Nysa**

 **tel. 077-448-99-11, fax. 077-448-99-17**

**ZS1-2018/2**

**PROGRAM STAŻU**

**1. Nazwa zawodu /**zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności**/** ……………………………………………………

**2. Nazwa komórki organizacyjnej\***………………………………………………………………………………

**3.** **Dane opiekuna bezrobotnego**

* imię i nazwisko ..…………………………………………………………………………………………..
* stanowisko………………………………………………………………………………………………….
* wykształcenie………………………………………………………………………………………………

**4. Harmonogram praktycznego wykonywania przez osobę bezrobotną zadań na stanowisku:**

…………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres stażu****( w miesiącach )** | **Szczegółowy zakres wykonywanych zadań związanych z nabywaniem przez bezrobotnego praktycznych umiejętności** |
| 1 miesiąc |  |
| 2 miesiąc |  |
| 3 miesiąc |  |
| 4 miesiąc |  |
| 5 miesiąc |  |
| 6 miesiąc |  |

**5.** **Po zakończonym stażu bezrobotny uzyska następujące kwalifikacje (umiejętności zawodowe):**

……………………………………………………………………………………………………………………….

**co zostanie potwierdzone przez organizatora opinią wydaną po zakończonym stażu, zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego.**

**W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu w 2 jednobrzmiących egzemplarzach**

\* w przypadku braku wyodrębnionych komórek organizacyjnych proszę wpisać „nie dotyczy”

Pracodawca oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończonym stażu.

 **Akceptuję do realizacji** :

 ………………………………………………… ……………………………………………………… Pieczątka i podpis organizatoraStarosta Kołobrzeski

ZS2-2018/2

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

|  |
| --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego**  |
| **1. Nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa)** ………………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………………………**NIP:** …………………………………………………………… **REGON:**……………………………………………….………Podstawowy rodzaj działalności wg **PKD:** ………………….… | **4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów** ………………………….…………………….…….numer telefonu……………………………..…….…………....…numer faksu ……………………………………………………..e-mail……………………………………………………….……strona www ………………………………………………..…… |
| **2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:\***1. przedsiębiorca prywatny
2. przedsiębiorstwo państwowe
3. spółka (jaka?)……………………………………………
4. agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej

5) inna (jaka?) …………………………… | **5. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:\* Wymagane dokumenty:**1) kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt 1., ewentualnie termin i godziny )/dokumenty aplikacyjne:.………………………………………………………………….……………………………………………………..……………2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4) ……………………………………………………………………………………………………..……………………………..… |
| **3. Liczba zatrudnionych pracowników** :  na umowę o pracę…………. |
| **II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy** |
| 1. **Nazwa zawodu**

………………………………………………………………………………………………………………Kod zawodu wg Klasyfikacja Zawodów i Specjalności\*…………………………………………………………………………….……………………………………….\* www.psz.praca.gov.pl | **7. Nazwa stanowiska**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………….……………………………………….………………………………………. | **8. Ogólny zakres obowiązków** ……………………………………………….…..………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… |
| **9. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: \***1. jednozmianowa
2. dwuzmianowa
3. trzyzmianowa
4. praca w ruchu ciągłym
5. inne ( jakie?) …………………….
 | **10. Informacja o godzinach pracy:** I zmiana: od godz….... do godz…....II zmiana:od godz...…. do godz…..... | **11. Miejsce wykonywania stażu**………………………....……..………………................................................................……. | **12. Data rozpoczęcia stażu** …………………………….… |
| **13. Liczba wolnych miejsc stażu:** ……………………………w tym liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych……...…**Wnioskowana liczba kandydatów:**……………………………. | **15. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do odbycia stażu:** Poziom wykształcenia …………………….……………………Doświadczenie zawodowe ………………….………………….Znajomość języków obcych (poziom słaby/biegły):…………………………………………….......…………………Umiejętności…………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….......................……………Uprawnienia…………………....................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **14. Dodatkowe informacje:** (np. zakwaterowanie, wyżywienie, zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele):………………………………...…………………………………………………………………...…………………………………………………………………...…………………………………………………………………...…………………………………………………………………...………………………………………………………...................................................................... |

 \*\* wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. Lista kandydatów skierowanych do pracodawcy**  | **Data przyjęcia na staż/ powód niepodjęcia stażu** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

|  |
| --- |
| **III. Adnotacje urzędu pracy \*\*** |
| 16. Nr pracownika urzędu pracy przyjmującego ofertę…………………………..… | 17. Data zgłoszenia oferty………………………………… | 18. Data i powód dezaktualizacji oferty:1) anulowano na prośbę pracodawcy ………2) upływ terminu……………….…..…..…...3) zrealizowana…………………..………….4) inne………………………………………. |
| 19. Nr pracownika urzędu pracy realizującego ofertę ……………………………… | 20. Sposób przyjęcia oferty:……………………………… | 21. Opr/…./…………….............22. Nr pracodawcy…………….. |

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)