



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

.....
(pieczęć organizatora)

....., dnia

**Powiatowy Urząd Pracy
Łódź-Wschód**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU
DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA**

I. Podstawowe informacje o organizatorze.

1. Pełna nazwa organizatora / imię i nazwisko organizatora:
2. Siedziba organizatora:
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. Numer telefonu: faxu e-mail
5. Imię i nazwisko oraz telefon osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora:
6. Numer identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON:
7. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
9. Rodzaj prowadzonej działalności wg kodu klasyfikacji PKD:
10. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wg stanu na dzień składania wniosku:
11. Na dzień składania wniosku u organizatora staż odbywa osób bezrobotnych.

II. Informacja dotycząca opiekuna/ów stażysty/ów:

1. Imię i nazwisko:
2. Stanowisko:

III. Informacja dotyczące planowanego zorganizowania stażu

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których będzie odbywany staż:¹
2. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące):
3. Do zadań wykonywanych przez bezrobotnego/yh podczas stażu dla zawodu/specjalności:
-

PROGRAM STAŻU

Zakres wykonywanych zadań zawodowych
1.
2.
3.
4.
5.
6.

4. W wyniku stażu bezrobotny uzyska następujące kwalifikacje lub umiejętności zawodowe:
-

5. Pracodawca do odbycia stażu wskazuje/ nie wskazuje */ imię i nazwisko osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP Łódź-Wschód:

.....

¹ 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 pełny wymiar czasu pracy.

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

* Niepotrzebne skreślić

6. Informacje i wymagania dotyczące kierowanych osób bezrobotnych:

Lp.	Liczba wnioskowanych osób	Proponowany zawód/specjalność*	Nazwa stanowiska pracy	Nazwa komórki organizacyjnej	Miejsce wykonywania pracy	Predyspozycja psychofizyczne	Stan zdrowia	Poziom wykształcenia	Minimalne kwalifikacje

* nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności zawartą w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2014 r., poz. 1145).

IV. Informacja o prowadzonej działalności

Pracodawca prowadzi działalność od dniaw zakresie

V. Oświadczenie Organizatora:

Oświadczam, że:

- **nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- **nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- **nie toczy się/ toczy się*** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- spełniam warunki i wymogi przewidziane przepisami o prowadzeniu działalności gospodarczej, szczególnie podlegające kontroli PIP.

Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 kk za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy

Załączniki do wniosku (kopie potwierdzone przez organizatora za zgodność z oryginałem):

I. Przedsiębiorcy działający w oparciu o wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej:

- umowy spółki (w przypadku spółek cywilnych);
- deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc.

II. Inne podmioty:

- aktualny odpis z KRS;
- deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc;
- w przypadku instytucji pożytku publicznego podstawa prawna jej działania wraz z kserokopią dokumentu powołującego osobę kierującą jednostką organizacyjną.

UWAGA !!! Oryginały ww. dokumentów do wglądu.



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

OfPr/...../..... StPr/...../.....
ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

I. Informacje dotyczące pracodawcy			
1. Nazwa pracodawcy		2. Adres siedziby pracodawcy ulica	
3. Numer statystyczny pracodawcy (regon)	4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD		
5. NIP	6. Forma własności – 1) prywatna <input type="checkbox"/> 2) publiczna <input type="checkbox"/>		
7. Forma prawna działalności 1) osoba fizyczna 2) osoba prawna (sp z o.o, SA, inna) 3) spółka osobowa (jawna, komandytowa) 4) stowarzyszenie, fundacja <input type="checkbox"/>		gmina..... telefon..... faks..... e-mail..... strona internetowa.....	
8. Osoba wskazana do kontaktu z pracodawcą nazwisko i imię..... stanowisko..... telefon.....		9. Liczba zatrudnionych pracowników	
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej			
10. Nazwa zawodu	12. Nazwa stanowiska	13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia w tym dla osób niepełnosprawnych	
11. Kod zawodu	14. Wnioskowana liczba kandydatów		
15. Adres miejsca odbywania stażu	16. Dodatkowe informacje (możliwość zakwaterowania)	17. Zasięg ogłaszania informacji o ofercie pracy 1) tylko terytorium Polski 2) terytorium Polski i państwa EU/EOG <input type="checkbox"/>	
18. Wymagania – oczekiwania pracodawcy 1) Wykształcenie		19. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy	
III. Adnotacje urzędu pracy			
20. Numer pracodawcy	21. Data przyjęcia zgłoszenia	22. Numer oferty pracy /	23. Sposób przyjęcia oferty 1) telefonicznie 2) pisemnie 3) faks 4) e-mail 5) inna forma <input type="checkbox"/>
24. Data odwołania oferty pracy	25. Pracownik rejestrujący ofertę	26. Aktualizacja	

REALIZACJA OFERTY PRACY

Lp.	Data wystawienia skierowania	Imię	Nazwisko	Kandydat zatrudniony	
				Tak	Nie

Data i podpis osoby odpowiedzialnej za realizację.....

Sposób realizacji oferty:

- Nabór prowadzony przez pośredników
- Tablica ogłoszeń
- Giełda pracy
- internet
- Prasa
- Kontakt e-mail



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

.....
nazwa podmiotu gospodarczego

.....
adres podmiotu gospodarczego

OŚWIADCZENIE

Bezpośrednio po okresie odbywania stażu **zatrudnię** / **nie zatrudnię**¹ skierowaną osobę bezrobotną w oparciu o² :

stosunek pracy :

- umowa o pracę na nieprzerwany okres co najmniej 3 pełnych miesięcy³,
- przynajmniej ½ etatu,

umowę cywilnoprawną:

- umowa zawarta na minimum 3 pełne miesiące³,
- wartość umowy jest równa lub wyższa od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na bazie miesięcznej,
- odprowadzenie składek zdrowotnych i ubezpieczeniowych zgodnie z krajowym prawodawstwem.

W przypadku umowy o dzieło, w której nie określono czasu trwania umowy, wartość umowy musi być równa lub wyższa od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

.....
data, podpis i pieczętka podmiotu

.....
data podpis i pieczętka pracownika PUP

1 niepotrzebne skreślić

2 zaznaczyć właściwe

3 przez trzy miesiące należy rozumieć okres **co najmniej 90 dni kalendarzowych**