\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pieczęć organizatora) (miejscowość i data)*

Nr wniosku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Do

Powiatowego Urzędu Pracy

w Strzelcach Kraj.

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA BEZROBOTNEGO/-YCH**

Podstawa prawna:

* Art. 53 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy  
  (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 475)
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 poz. 1160)

**I. Dane dotyczące organizatora:**

1.Nazwa firmy lub imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Nr telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr faks \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Nr REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EKD/PKD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej organizatora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do zawarcia umowy   
   w przedmiotowej sprawie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Informacja o stanie zatrudnienia u organizatora:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma zatrudnienia** | **W dniu złożenia wniosku** | **6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **na podstawie umowy o pracę** |  |  |  |  |  |  |  |
| **w pełnym wymiarze etatu** |  |  |  |  |  |  |  |
| na podstawie umów cywilnoprawnych |  |  |  |  |  |  |  |

Obliczenia średniego zatrudnienia stanu zatrudnienia z ostatnich 6 miesięcy należy dokonywać ze wskazaniem do 2 miejsc po przecinku. Przy wskazywaniu stanu zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich   
i wychowawczych oraz zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego młodocianych.

Uzasadnienie zmian kadrowych w przypadku spadku zatrudnienia:

Liczba osób zwolnionych w okresie ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przyczyny (krótki opis) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 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.

1. Liczba bezrobotnych odbywających staż w dniu złożenia wniosku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa Urzędu Pracy lub innego podmiotu,  z którego skierowano osobę bezrobotną do odbycia stażu | Okres odbywania stażu przez osobę bezrobotną | Imię i nazwisko opiekuna stażysty |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Informacja o dotychczasowym korzystaniu ze środków Funduszu Pracy / EFS / PFRON w zakresie staży w ostatnich dwóch latach: **korzystał/nie korzystał**\*

*(w przypadku ilości umów większej niż 2, prosimy dodatkowo o wypełnienie załącznika nr 3 do wniosku)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Okres korzystania  ze stażu (od …. do) | Liczba osób skierowanych  do odbycia stażu | Ilość osób zadeklarowanych do zatrudnienia po zakończeniu stażu oraz rodzaj deklarowanego zatrudnienia | Liczba osób zatrudnionych  po zakończeniu stażu oraz rodzaj zawartej umowy  o pracę lub umowy cywilno-prawnej | Liczba osób, które zrezygnowały z udziału  w stażu na własny wniosek  lub z powodu podjęcia pracy |
| 1. | …………………..  …………………..  ………………….. | ……………. | * Nie deklarowałem zatrudnienia * Deklarowałem zatrudnienie w ramach:   1. umowy o pracę na czas nieokreślony - ……… osoba/osób  2. umowy o pracę na czas określony - ………. osoba/osób  3. umowy cywilnoprawnej - ……… osoba/osób | * Nie zatrudniłem stażysty po zakończeniu stażu * Zatrudniłem stażystę  w ramach:   1. umowy o pracę na czas nieokreślony - ……… osoba/osób  2. umowy o pracę na czas określony - ………. osoba/osób  3. umowy cywilnoprawnej - ……… osoba/osób | Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w stażu na własny wniosek: ……………  Liczba osób, które przerwały staż z powodu podjęcia pracy: ……… |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | …………………..  …………………..  ………………….. | ……………. | * Nie deklarowałem zatrudnienia * Deklarowałem zatrudnienie w ramach:   1. umowy o pracę na czas nieokreślony - ……… osoba/osób  2. umowy o pracę na czas określony - ………. osoba/osób  3. umowy cywilnoprawnej - ……… osoba/osób | * Nie zatrudniłem stażysty po zakończeniu stażu * Zatrudniłem stażystę  w ramach:   1. umowy o pracę na czas nieokreślony - ……… osoba/osób  2. umowy o pracę na czas określony - ………. osoba/osób  3. umowy cywilnoprawnej - ……… osoba/osób | Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w stażu na własny wniosek: ……………  Liczba osób, które przerwały staż z powodu podjęcia pracy: ……… |

**II. Dane dotyczące organizowanego stażu**

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Dane dotyczące zawodów, stanowisk, na których osoby bezrobotne będą odbywać staż:

*(w przypadku składania wniosku na więcej niż 2 miejsca, prosimy o wypełnienie dodatkowo załącznika nr 4   
do wniosku)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | * Nazwa stanowiska * Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności * Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia  oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu | Ilość miejsc | Miejsce odbywania stażu:   * Adres * Komórka organizacyjna | Zmianowość  i godziny odbywania stażu | Proponowany okres odbywania stażu  nie krótszy  niż 3 miesiące |
| 1. | Nazwa stanowiska  …………………………………………….  Nazwa zawodu  …………………………………………….  Wymagania  …………………………………………….  ……………………………………………. | ……………... | Adres:  …………………………………  …………………………………  …………………………………  Nazwa komórki organizacyjnej:  …………………………………  ………………………………… | Zmianowość:  1. jedna zmiana  2. dwie zmiany  3. trzy zmiany  w godzinach …………………...  …………………...  …………………... | * 3 m-ce |
| 2. | Nazwa stanowiska  …………………………………………….  Nazwa zawodu  …………………………………………….  Wymagania  …………………………………………….  ……………………………………………. | ……………... | Adres:  …………………………………  …………………………………  …………………………………  Nazwa komórki organizacyjnej:  …………………………………  ………………………………… | Zmianowość:  1. jedna zmiana  2. dwie zmiany  3. trzy zmiany  w godzinach …………………...  …………………...  …………………... | * 3 m-ce |

\*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.

\*Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę 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.

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

3. Proponowane osoby bezrobotne do odbycia stażu (imię i nazwisko) ze wskazaniem stanowiska, na którym odbywałby staż:

*(w przypadku składania wniosku na więcej niż 2 miejsca prosimy o wypełnienie dodatkowo załącznika nr 5 do wniosku)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko oraz stanowisko | Spełnianie warunku ustawowego do odbycia stażu  WYPEŁNIA URZĄD PRACY |
| 1. | Imię i nazwisko osoby proponowanej do odbycia stażu:…………………………..  ………………………………………….  ………………………………………….  Data urodzenia:………………….……...  ………………………………………….  Stanowisko, na którym osoba odbywałaby staż: ………………………  …………………………………………. | * Osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku zarejestrowana od …………………….. * Osoba bezrobotna z prawem do zasiłku do dnia ……………………. zarejestrowana od………………….   **Osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy TAK / NIE**   * bezrobotny do 30 roku życia * bezrobotny długotrwale * bezrobotny powyżej 50 roku życia * bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej * bezrobotny posiadający dzieci do 6 roku życia * bezrobotny posiadający dzieci niepełnosprawne do 18 roku życia * bezrobotny niepełnosprawny   **Osoba korzystała już ze stażu TAK / NIE**   * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   ze środków EFS |
| 2. | Imię i nazwisko osoby proponowanej do odbycia stażu:…………………………..  ………………………………………….  ………………………………………….  Data urodzenia:………………….……...  ………………………………………….  Stanowisko, na którym osoba odbywałaby staż: ………………………  …………………………………………. | * Osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku zarejestrowana od …………………….. * Osoba bezrobotna z prawem do zasiłku do dnia ……………………. zarejestrowana od………………….   **Osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy TAK / NIE**   * bezrobotny do 30 roku życia * bezrobotny długotrwale * bezrobotny powyżej 50 roku życia * bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej * bezrobotny posiadający dzieci do 6 roku życia * bezrobotny posiadający dzieci niepełnosprawne do 18 roku życia * bezrobotny niepełnosprawny   **Osoba korzystała już ze stażu TAK / NIE**   * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   ze środków EFS |

4. Dane opiekuna/ów osoby / osób odbywającej/ych staż:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska przewidzianego dla stażysty | Liczba stażystów | Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Opiekun udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

**III. Oświadczenia Organizatora**

1. Organizacja stażu dla skierowanego/-ych bezrobotnego/-ych nie będzie przyczyną zwolnień pracowników zatrudnionych w zakładzie.
2. **Toczy się / nie toczy się\*** w stosunku do Organizatora postępowanie upadłościowe i **został/nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację.
3. **Organizator zobowiązuje się po upływie okresu stażu w ramach zawartej umowy zatrudnić\*\*:**
   * na umowę o pracę na czas nieokreślony na minimum pół etatu- ilość osób……………..
   * na umowę o pracę na czas określony na minimum 3 miesiące w wymiarze czasu pracy minimum pół etatu- ilość osób……………..
4. Przyjmuję do wiadomości, że zawarcie umowy może zostać poprzedzone wizytacją stanowisk  
    przez Powiatowy Urząd Pracy.
5. Oświadczam, że w okresie 365 dni poprzedzających dzień złożenia wniosku **zostałem/am/   
   nie zostałem/am\*** ukarany/a lub skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
6. Oświadczam, że **zalegam / nie zalegam\*** z opłatami wobec ZUS, Urzędu Skarbowego, Urzędu Miasta/Urzędu Gminy/KRUS w przypadku rolników.
7. Zobowiązuję się do poddania monitoringowi wykonywanemu przez Powiatowy Urząd Pracy w zakresie prawidłowości realizacji zawartej umowy.
8. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Krajeńskich z siedzibą przy Alei Wolności 39, 66-500 Strzelce Krajeńskie. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych – RODO w związku z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Pełna treść informacji w zakresie przetwarzania Pana/i danych osobowych znajduje się na stronie internetowej http://bip.pup.strzelcek.pl/ oraz w siedzibie Administratora.
9. **Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 KK) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.**

**Zapoznałem/ am się z informacją o naborze deklaracji i akceptuje wszystkie zasady w niej zawarte oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data sporządzenia wniosku) (podpis i pieczęć Organizatora)*

**.**

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Program stażu sporządzony na załączonym druku – załącznik nr 1.
2. Zgłoszenie wolnego miejsca na staż na załączonym druku – załącznik nr 2.
3. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną (odpis z KRS, zaświadczenie o wpisie   
   do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk wpisu z CEiDG, inne)\*\*\*.
4. W przypadku spółek cywilnych – kserokopia umowy spółki, zaświadczenia o numerze REGON i NIP.
5. Kserokopia pełnomocnictwa osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy.

**W przypadku osób posiadających gospodarstwo rolne z użytkami rolnymi powyżej 2 ha przeliczeniowych lub prowadzących dział specjalny produkcji rolnej należy złożyć następujące dokumenty (dotyczy wniosku o zorganizowanie STAŻU):**

1. Program stażu sporządzony na załączonym druku.
2. Zgłoszenie wolnego miejsca na staż na załączonym druku.
3. Zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Miejskiego/Urzędu Miasta i Gminy poświadczające obszar posiadanych użytków rolnych lub kserokopia decyzji w sprawie ustalenia łącznego zobowiązania pieniężnego – wymiar podatku rolnego.

**POUCZENIE:**

1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Organizator stażu zobowiązany będzie **do skierowania na badanie lekarskie** osoby bezrobotnej oraz **do pokrycia kosztów** związanych z ww. badaniem.
2. Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem  
   wraz z imiennym podpisem, pieczątką firmy oraz datą potwierdzenia.
3. Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o wolnym miejscu pracy bądź nie zawierające kompletu załączników nie będą rozpatrywane.
4. Złożenie wniosku wraz z kompletem załączników nie stanowi o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.
5. Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku wraz z kompletem wymaganych dokumentów lub Organizator zostanie powiadomiony pisemnie o przyczynie  
   nie rozpatrzenia wniosku w ustawowym terminie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\*) niepotrzebne skreślić***

***\*\*) odpowiednie zaznaczyć***

***\*\*\*) nie dotyczy jednostek budżetowych***

**Załącznik nr 1**

**PROGRAM STAŻU**

Wnioskodawca proponuje niżej podany harmonogram praktycznego wykonywania przez osobę bezrobotną/osoby bezrobotne czynności lub zadań w zawodzie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na stanowisku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pieczęć Organizatora stażu)*

**Czas trwania programu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_

*(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)*

|  |
| --- |
| 1. **Skrócony opis programu i główne założenia** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. **Obszar biznesowy / Dział / Komórka organizacyjna, w której realizowany jest program** |
|  |
|  |
|  |
| 1. **Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż** |
|  |
|  |
| 1. **Cele edukacyjne\*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. **Treści edukacyjne\*\*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Podstawowy zakres obowiązków** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.  
Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych nastąpi poprzez wystawienie opinii o bezrobotnym po zakończeniu stażu przez Organizatora oraz wystawienie odrębnego dokumentu przez Powiatowy Urząd Pracy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pieczęć i podpis Organizatora)*

Akceptuję:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pieczęć i podpis Dyrektora PUP)*

**\*Cel edukacyjny** - sprecyzowany rezultat, który ma zostać osiągnięty poprzez podejmowane w programie praktyki lub stażu działania edukacyjne.  
 Cel edukacyjny powinien być zrozumiały dla wszystkich osób zaangażowanych w realizację programu. Ważne jest, aby cele edukacyjne nie były tożsame z przedstawionym w programie zakresem obowiązków czy treściami edukacyjnymi, choć mogą się one wzajemnie przenikać. Są to jednak odrębne elementy i tak należy je traktować konstruując program praktyk lub stażu wysokiej jakości.

Bardzo ważną kwestią jest odpowiednie określenie celu lub celów edukacyjnych. Powinny one być dobierane w taki sposób, aby odzwierciedlały potrzeby organizacji przeprowadzającej dany program praktyki lub stażu. Dzięki odpowiedniemu dobraniu celów edukacyjnych uczestnicy mają możliwość nabycia wiedzy oraz umiejętności, które mogą efektywnie wykorzystać w przypadku kontynuowania współpracy z daną organizacją lub w podobnym obszarze działania w innej organizacji. Jest to istotne z punktu widzenia zatrudnialności osób z niewielkim doświadczeniem oraz zmniejszenia kosztów szkolenia nowych pracowników.

**\*\*Treści edukacyjne** –to materiał, który praktykant lub stażysta ma za zadanie opanować podczas trwania programu, za pomocą którego przekazywana jest wiedza, umiejętności i zachowania.

Przyswojenie treści edukacyjnych pozwala osiągnąć zdefiniowane cele edukacyjne.

Efekty uczenia się – określają to, co uczący się wie, rozumie i potrafi wykonać po zakończeniu procesu uczenia się, ujęte w kategoriach wiedzy, umiejętności, zachowań i postaw.

Załącznik nr 1

do Zarządzenia Nr 15/2023

Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

w Strzelcach Kraj.

z dnia 07 kwietnia 2023 r.

**Załącznik nr 2**

**KRAJOWA OFERTA PRACY**

**Oferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy\***

**Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy\***

**Oferta pracy tymczasowej\*** **Oferta pracy subsydiowanej\***

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Krajeńskich, adres e-mail: zist@praca.gov.pl, nr tel. (95) 763 11 40. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego, ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu, jest dostępnych na stronie internetowej https://strzelcekrajenskie.praca.gov.pl/ lub w siedzibie Administratora. Kontakt z Inspektorem ochrony danych wyznaczonym w Urzędzie jest możliwy na adres e-mail iod@comp-net.pl.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane dotyczące pracodawcy / agencji zatrudnienia** | | | | |
| **Nazwa pracodawcy:**  ………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………… | | **Forma prawna działalności\*:**  1. Sp. z o.o.  2. S.A.  3. S.C.  4. Sp. jawna  5. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  6. Jednostka budżetowa  7. Inne ……………………………..  …………………………………….  *8. Agencja zatrudnienia#*  *Nr wpisu do rejestru agencji zatrudnienia ………………………….*  *# oferta stanowi / nie stanowi\* oferty pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy* | | **Adres pracodawcy:**  Ulica: ………………………………………..  Miejscowość: ..………………………………  Kod pocztowy:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **-** |  |  |  |   Gmina: ………………………………………  Telefon: ……………………………………..  Nr fax: ………………………………………  e-mail: ………………………………………  strona internetowa: ……….............................  ………………………………………………. |
| **NIP:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **REGON:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **PKD:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |   **Liczba zatrudnionych pracowników:** | |
| Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej do kontaktów oraz preferowana forma kontaktów między PUP i osobą wskazaną przez pracodawcę:  Imię i nazwisko: ……………………………………….........................  Stanowisko: ……………………………………………………………  Telefon\*/E-Mail\*/Osobisty\*/Inne\*…..……....................................................... | | | | Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą\*:  1. kontakt osobisty w godz. …………………  2. kontakt telefoniczny (nr tel. ……………..)  3. e-mail ……………………………………..  4. inny (jaki? ………………………………..  …………………………………………...) |
| **II. Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy** | | | | |
| Nazwa zawodu:  …………………………….  ……………………………. | Kod zawodu:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | Nazwa stanowiska:  ……………………………………………………………………………………………… |
| Liczba wolnych miejsc pracy:   |  |  | | --- | --- | |  |  |   w tym dla osób niepełnosprawnych:   |  |  | | --- | --- | |  |  |   Wnioskowana liczba kandydatów:   |  |  | | --- | --- | |  |  | | | | | Ogólny zakres obowiązków:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Miejsce wykonywania pracy:  ……………………………………………………………………………………… | Wymiar czasu pracy\*:   1. pełny 2. pół etatu 3. 3/4 etatu 4. inny (jaki? ………………….) | | | Rodzaj umowy\*:   1. na czas nieokreślony 2. na czas określony 3. na okres próbny 4. na zastępstwo 5. umowa zlecenie 6. umowa o dzieło 7. umowa agencyjna 8. umowa o pracę tymczasową 9. inne (jakie? ………………………)   Okres zatrudnienia/wykonywania pracy  (dot. umowy o pracę, umów cywilnoprawnych)  ………………………………………………. |
| System i rozkład czasu pracy\*:  1. jednozmianowa  2. dwie zmiany  3. trzy zmiany  4. ruch ciągły  5. inne (jakie? ……………) | Wysokość wynagrodzenia brutto:  ………………………………………..  System wynagradzania:  ……………………………………….. | | |
| **Data rozpoczęcia pracy:**  **………………………………………..** | | |
| **III. Dane dotyczące oczekiwań pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy** | | | | |
| Poziom wykształcenia (kierunek /specjalność):  ………………………………………………………… | Umiejętności:  ……………………………………………………………………………………………………………………… | | | Uprawnienia:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  \*właściwe zaznaczyć |
| Doświadczenie zawodowe:  …………………………………………………………………………………………………………………… | Znajomość języków obcych  z określeniem poziomu ich znajomości:  ……………………………………………………………………………………………………………………… | | | Zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG\*: (jeżeli zaznaczono TAK proszę wypełnić część V)  TAK NIE   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |
| **IV. Postępowanie z ofertą pracy** | | | | |
| Okres aktualności oferty:  od ………………………….  do …………………………. | Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę:  ……………………………………….................................................................. | | | Oferta jest zgłoszona w tym samym czasie do innego powiatowego urzędu pracy  TAK NIE   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   Jeżeli tak, to w jakim?  ………………………………………………. |
| Informacja starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie  pracy cudzoziemcowi w oparciu  o rejestry bezrobotnych  i poszukujących pracy  TAK NIE   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | Jestem zainteresowany upowszechnieniem oferty pracy  w wybranych państwach EOG:  TAK NIE   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   Jeżeli tak, to w jakim?  ………………………………………...………………………………………... | | | Jestem zainteresowany przekazaniem oferty do innych powiatowych urzędów pracy:  TAK NIE   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   Jeżeli tak, to w jakim?  ………………………………………………  ……………………………………………… |
| Jestem zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy:  TAK NIE   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | | | *Giełda pracy to zorganizowana przez urząd pracy forma bezpośredniego kontaktu pracodawcy z wieloma kandydatami do pracy, dobranymi przez pośrednika pracy spośród osób zarejestrowanych* | |
| **V. Wymagania uzupełniające dla obywateli UE/EOG** | | | | |
| 1. Poziom znajomości języka polskiego …………………………...………………………………………………………  2. Rodzaj dokumentów wymaganych przez pracodawcę ……………………...…………………………………………..  3. Język, w jakim należy składać dokumenty ……………...………………………………………..……………………..  4. Pracodawca zapewnia zakwaterowanie TAK / NIE \* na koszt pracownika/pracodawcy \*  5. Pracodawca zapewnia wyżywienie TAK / NIE \* na koszt pracownika/pracodawcy \*  6. Pracodawca sfinansuje lub dofinansuje koszty podróży lub przeprowadzki TAK / NIE \*, warunki ….…...……………………………………………………………………………………………………………………...  7. Przyczyny wykonywania pracy w miejscu innym niż siedziba pracodawcy krajowego, w przypadku zaistnienia  takiej sytuacji ….....………………………………………..……………………………………………………………….  8. Państwa UE/EOG, w których oferta ma zostać dodatkowo upowszechniona …………………………………………..  9. Inne niezbędne informacje ze względu na charakter wykonywanej pracy ……..………...…………………...………………………………………………………………………………………... | | | | |
| **VI. Oświadczenia pracodawcy** | | | | |
| Oświadczam, że w okresie 365 dni przed zgłoszeniem Krajowej Oferty Pracy **nie zostałem(am) / zostałem(am)\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.  Oświadczam, iż **nie zawarłem(am) / zawarłem(am)\*** w Krajowej Ofercie Pracy wymagań, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religie, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.  Oświadczam, że krajowa oferta pracy **została / nie została \*** zgłoszona do jednego powiatowego urzędu pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu (art. 36 ust. 5a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).  W przypadku zgłoszonej Krajowej Oferty Pracy w formie OTWARTEJ wyrażam zgodę na publiczne udostępnienie danych umożliwiających identyfikację pracodawcy **TAK / NIE \*.**  Zostałem(am) poinformowany (a), że nieuzupełnienie zgłoszenia Krajowej Oferty Pracy w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy.  Oświadczam, że zobowiązuję się powiadomić PUP osobiście lub telefonicznie o nieaktualnej ofercie pracy, o dokonaniu wszelkich zmian dot. m.in. sposobu kontaktu, wymagań wobec kandydatów itp. lub o potrzebie przedłużenia daty ważności oferty pracy.  …………………………………… ……………………………………………..  Miejscowość, data Podpis pracodawcy/osoby upoważnionej  POUCZENIE: W przypadku gdy pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania dyskryminujące, lub zgłosił tę ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy lub w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy, powiatowy urząd pracy powiadamia pracodawcę pisemnie wraz z uzasadnieniem o odmowie przyjęcia oferty pracy do realizacji. Pracodawca składając ofertę pracy w PUP wyraża zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy spełniających wymagania oferty. | | | | |
| ***Kontakt z pośrednikami pracy:***  **Strzelce Kraj. Al. Wolności 39**, tel. 95-7637226, 95-7631660, 95-7631666 **Drezdenko ul. Kościuszki 42c/14**, 95-7626066, 508274070 | | | | |

\*właściwe zaznaczyć

**Załącznik nr 3**

**Informacja o dotychczasowym korzystaniu ze środków Funduszu Pracy / EFS / PFRON**

**w zakresie staży w ostatnich dwóch latach (wypełnić w przypadku ilości umów większej niż 2)**

**– dotyczy punktu 11 w części I wniosku**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Okres korzystania  ze stażu (od …. do) | Liczba osób skierowanych  do odbycia stażu | Ilość osób zadeklarowanych do zatrudnienia po zakończeniu stażu oraz rodzaj deklarowanego zatrudnienia | Liczba osób zatrudnionych  po zakończeniu stażu oraz rodzaj zawartej umowy  o pracę lub umowy cywilno-prawnej | Liczba osób, które zrezygnowały z udziału  w stażu na własny wniosek  lub z powodu podjęcia pracy |
|  | …………………..  …………………..  ………………….. | ……………. | * Nie deklarowałem zatrudnienia * Deklarowałem zatrudnienie w ramach:   1. umowy o pracę na czas nieokreślony - ……… osoba/osób  2. umowy o pracę na czas określony - ………. osoba/osób  3. umowy cywilnoprawnej - ……… osoba/osób | * Nie zatrudniłem stażysty po zakończeniu stażu * Zatrudniłem stażystę  w ramach:   1. umowy o pracę na czas nieokreślony - ……… osoba/osób  2. umowy o pracę na czas określony - ………. osoba/osób  3. umowy cywilnoprawnej - ……… osoba/osób | Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w stażu na własny wniosek: ……………  Liczba osób, które przerwały staż z powodu podjęcia pracy: ……… |
|  | …………………..  …………………..  ………………….. | ……………. | * Nie deklarowałem zatrudnienia * Deklarowałem zatrudnienie w ramach:   1. umowy o pracę na czas nieokreślony - ……… osoba/osób  2. umowy o pracę na czas określony - ………. osoba/osób  3. umowy cywilnoprawnej - ……… osoba/osób | * Nie zatrudniłem stażysty po zakończeniu stażu * Zatrudniłem stażystę  w ramach:   1. umowy o pracę na czas nieokreślony - ……… osoba/osób  2. umowy o pracę na czas określony - ………. osoba/osób  3. umowy cywilnoprawnej - ……… osoba/osób | Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w stażu na własny wniosek: ……………  Liczba osób, które przerwały staż z powodu podjęcia pracy: ……… |
|  | …………………..  …………………..  ………………….. | ……………. | * Nie deklarowałem zatrudnienia * Deklarowałem zatrudnienie w ramach:   1. umowy o pracę na czas nieokreślony - ……… osoba/osób  2. umowy o pracę na czas określony - ………. osoba/osób  3. umowy cywilnoprawnej - ……… osoba/osób | * Nie zatrudniłem stażysty po zakończeniu stażu * Zatrudniłem stażystę  w ramach:   1. umowy o pracę na czas nieokreślony - ……… osoba/osób  2. umowy o pracę na czas określony - ………. osoba/osób  3. umowy cywilnoprawnej - ……… osoba/osób | Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w stażu na własny wniosek: ……………  Liczba osób, które przerwały staż z powodu podjęcia pracy: ……… |

**Załącznik nr 4**

**Dane dotyczące zawodów, stanowisk, na których osoby bezrobotne będą odbywać staż**

**(wypełnić w przypadku składania wniosku na więcej niż 2 miejsca)**

**– dotyczy punktu 2 w części II wniosku**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | * Nazwa stanowiska * Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności * Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia  oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu | Ilość miejsc | Miejsce odbywania stażu:   * Adres * Komórka organizacyjna | Zmianowość  i godziny odbywania stażu | Proponowany okres odbywania stażu  (od … do)  nie krótszy  niż 3 miesiące |
|  | Nazwa stanowiska  …………………………………………….  Nazwa zawodu  …………………………………………….  Wymagania  …………………………………………….  ……………………………………………. | ……………... | Adres:  …………………………………  …………………………………  …………………………………  Nazwa komórki organizacyjnej:  …………………………………  ………………………………… | Zmianowość:  1. jedna zmiana  2. dwie zmiany  3. trzy zmiany  w godzinach …………………...  …………………...  …………………... | * 3 m-ce |
|  | Nazwa stanowiska  …………………………………………….  Nazwa zawodu  …………………………………………….  Wymagania  …………………………………………….  ……………………………………………. | ……………... | Adres:  …………………………………  …………………………………  …………………………………  Nazwa komórki organizacyjnej:  …………………………………  ………………………………… | Zmianowość:  1. jedna zmiana  2. dwie zmiany  3. trzy zmiany  w godzinach …………………...  …………………...  …………………... | * 3 m-ce |
|  | Nazwa stanowiska  …………………………………………….  Nazwa zawodu  …………………………………………….  Wymagania  …………………………………………….  ……………………………………………. | ……………... | Adres:  …………………………………  …………………………………  …………………………………  Nazwa komórki organizacyjnej:  …………………………………  ………………………………… | Zmianowość:  1. jedna zmiana  2. dwie zmiany  3. trzy zmiany  w godzinach …………………...  …………………...  …………………... | * 3 m-ce |
|  | Nazwa stanowiska  …………………………………………….  Nazwa zawodu  …………………………………………….  Wymagania  …………………………………………….  ……………………………………………. | ……………... | Adres:  …………………………………  …………………………………  …………………………………  Nazwa komórki organizacyjnej:  …………………………………  ………………………………… | Zmianowość:  1. jedna zmiana  2. dwie zmiany  3. trzy zmiany  w godzinach …………………...  …………………...  …………………... | * 3 m-ce |

**Załącznik nr 5**

**Proponowane osoby bezrobotne do odbycia stażu (imię i nazwisko) ze wskazaniem stanowiska, na którym odbywałby staż (wypełnić w przypadku składania wniosku na więcej niż 2 miejsca)   
– dotyczy punktu 3 w części II wniosku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko oraz stanowisko | Spełnianie warunku ustawowego do odbycia stażu  WYPEŁNIA URZĄD PRACY |
|  | Imię i nazwisko osoby proponowanej do odbycia stażu:…………………………..  ………………………………………….  ………………………………………….  Data urodzenia:………………….……...  ………………………………………….  Stanowisko, na którym osoba odbywałaby staż: ………………………  …………………………………………. | * Osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku zarejestrowana od …………………….. * Osoba bezrobotna z prawem do zasiłku do dnia ……………………. zarejestrowana od………………….   **Osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy TAK / NIE**   * bezrobotny do 30 roku życia * bezrobotny długotrwale * bezrobotny powyżej 50 roku życia * bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej * bezrobotny posiadający dzieci do 6 roku życia * bezrobotny posiadający dzieci niepełnosprawne do 18 roku życia * bezrobotny niepełnosprawny   **Osoba korzystała już ze stażu TAK / NIE**   * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   ze środków EFS |
|  | Imię i nazwisko osoby proponowanej do odbycia stażu:…………………………..  ………………………………………….  ………………………………………….  Data urodzenia:………………….……...  ………………………………………….  Stanowisko, na którym osoba odbywałaby staż: ………………………  …………………………………………. | * Osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku zarejestrowana od …………………….. * Osoba bezrobotna z prawem do zasiłku do dnia ……………………. zarejestrowana od………………….   **Osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy TAK / NIE**   * bezrobotny do 30 roku życia * bezrobotny długotrwale * bezrobotny powyżej 50 roku życia * bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej * bezrobotny posiadający dzieci do 6 roku życia * bezrobotny posiadający dzieci niepełnosprawne do 18 roku życia * bezrobotny niepełnosprawny   **Osoba korzystała już ze stażu TAK / NIE**   * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   ze środków EFS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko osoby proponowanej do odbycia stażu:…………………………..  ………………………………………….  ………………………………………….  Data urodzenia:………………….……...  ………………………………………….  Stanowisko, na którym osoba odbywałaby staż: ………………………  …………………………………………. | * Osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku zarejestrowana od …………………….. * Osoba bezrobotna z prawem do zasiłku do dnia ……………………. zarejestrowana od………………….   **Osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy TAK / NIE**   * bezrobotny do 30 roku życia * bezrobotny długotrwale * bezrobotny powyżej 50 roku życia * bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej * bezrobotny posiadający dzieci do 6 roku życia * bezrobotny posiadający dzieci niepełnosprawne do 18 roku życia * bezrobotny niepełnosprawny   **Osoba korzystała już ze stażu TAK / NIE**   * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   + ze środków EFS * w roku ………………… przez ………….. miesięcy   + ze środków Funduszu Pracy   ze środków EFS |