

Data wpływu wniosku do PUP

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Limanowej**

**W N I O S E K**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej 1**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 ) , ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm) i w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych ( Dz. U. Nr 142 poz. 1160).

1. Nazwa i adres Organizatora stażu : ………………………………………………..…………………………………………...… .................................................................................................................................................REGON: …………………………….PKD: …………………NIP : ……………………….

Telefon: ………………………………e-mail: ……………………………………………...

Miejsce prowadzenia działalności : ……………………………….…………………………

1. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy: ……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

1. Ilość zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy : …………
2. Wnioskuję o zorganizowanie stażu dla …….…osoby/osób bezrobotnej/ych.
3. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące) : ……….. miesiące/y.
4. W czasie odbywania stażu bezrobotni będą wykonywali zadania, zgodne z załączonym programem stażu.
5. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępną na stronie [http://www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl/_files_/klasyfikacja_zwodow/100907_klasyfikacja_zawodow_i_specjalnosci_na_potrzeby_rynku_pracy_2010_publikacja.pdf) ):

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

1. Miejsce wykonywania stażu : ……………………………………………..............................

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

1 oznacza to osobę niepełnosprawną zarejestrowaną w PUP w Limanowej jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu

**Pouczenie:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
3. Wnioski nie kompletne i nie poprawnie wypełnione nie będą rozpatrywane.
4. Wymagania dotyczące osób kierowanych do odbycia stażu / predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu/ : ……………………………………..........................................................................................

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

1. Ze względu na charakter pracy w zawodzie : ………………………………………… □ wnioskuję\*, □ nie wnioskuję\* o wyrażenie zgody na realizację stażu w :

□ systemie pracy zmianowej\*; □ porze nocnej\*; □ niedzielę i święta.\*

**\* właściwe zaznaczyć**

1. Imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia osoby proponowanej na staż: …………………………………………………………………………………………………...

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

1. Dane osobowe opiekuna/ów osoby/osób bezrobotnej/ych sprawującego/ych nadzór nad odbywaniem stażu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp..** | **Imię i nazwisko opiekuna** | **Stanowisko opiekuna** | **Aktualna liczba stażystów pod opieką opiekuna** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

/ Uwaga: Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż **3** osobami bezrobotnymi odbywającymi staż./

1. Czy Organizator stażu zatrudni osoby odbywające staż po jego zakończeniu, jeżeli tak to ile osób: [[1]](#footnote-1) …………... na jaki okres .……………………………………………………..

forma zatrudnienia i wymiar czasu pracy………………………………………………...

1. Informacja o realizacji umów o zorganizowanie stażu zawartych w ostatnich **12 miesiącach** poprzedzających złożenie wniosku:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Znak lub nr umowy** | **Czas trwania stażu** | **Liczba osób odbywających staż** | **Liczba osób zatrudnionych po stażu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

W przypadku braku współpracy w zakresie organizowania stażu należy wpisać „ nie dotyczy”

Jeżeli po zakończonym stażu osoba nie została zatrudniona, to należy wskazać przyczynę …………………………………...…………………………………………………………………………..

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

15. Czy organizator stażu na dzień złożenia wniosku realizuje umowę/umowy zawarte

w ramach aktywnych programów rynku pracy: □ TAK □ NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej proszę zaznaczyć realizowany instrument:

□ prace interwencyjne □ refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy □ roboty publiczne □ bon zatrudnieniowy □ bon stażowy □ inne (podać) ……………….

16. **Oświadczenie Organizatora Stażu :**

1. Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
3. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku nie zalegam 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;,
4. Oświadczam, że nie posiadam zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

**Potwierdzam, że dane zawarte we wniosku oraz treść oświadczeń są zgodne z prawdą.**

Data : …………………………………… ……………………………………….

(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

**Do wniosku należy dołączyć :**

1. Program stażu wraz z opisem zadań lub czynności, które będzie wykonywał bezrobotny odbywający staż.
2. W przypadku prowadzenia działalności w zakresie rolnictwa: nakaz płatniczy, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej.
3. Kopia lub oryginał pełnomocnictwa w przypadku upoważnienia osoby do podpisania umowy.

**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.
* U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u pracodawcy w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
* U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
* Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż, nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności- 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
* Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
* Starosta-Powiatowy Urząd Pracy może wyrazić zgodę na realizacje stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.
* Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

*Szczegółowe informacje dotyczące organizacji staży można uzyskać w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Limanowej , ul. J. Marka 9 oraz pod nr tel. 18 33-37-883*

***Formularz wniosku jest dostępny na stronie internetowej – www.pup.limanowa.pl***

**PROGRAM STAŻU**

1. **Nazwa zawodu lub specjalności** (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępną na stronie [http://www.psz.praca.gov.pl/](http://www.psz.praca.gov.pl/_files_/klasyfikacja_zwodow/100907_klasyfikacja_zawodow_i_specjalnosci_na_potrzeby_rynku_pracy_2010_publikacja.pdf%20) : ………………………………………………………………………………………………………...
2. **Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy :** …………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...…………
3. **Opis zadań lub czynności jakie będą wykonywane podczas stażu :**

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

1. Osoba bezrobotna po zakończeniu programu stażu uzyska następujące kwalifikacje lub umiejętności zawodowe : ……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..
2. Potwierdzenie nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskanych w trakcie odbywania stażu nastąpi w drodze wydania opinii przez Organizatora stażu oraz wydania przez Starostę Limanowskiego- Powiatowy Urząd Pracy w Limanowej zaświadczenia o odbyciu stażu   
   (po wcześniejszym przedłożeniu opinii wraz ze sprawozdaniem z przebiegu stażu).
3. Opiekunem osoby objętej programem stażu będzie : …………………………………………………………………………………………………......…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………….

(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**

**PUP-CAZ/RP 512-…………/……………..**

**(nr oferty oraz nr wniosku** **wpisuje Powiatowy Urząd Pracy) Data zgłoszenia oferty pracy**⁪⁪-⁪⁪-⁪⁪⁪⁪

**CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA PRACODAWCA**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | | |
| Nazwa pracodawcy   |  | | --- | |  | | | | 1. Adres pracodawcy   ulica      **-**  kod pocztowy miejscowość  gmina  e – mail  strona internetowa  telefon/fax | | |
|
| 2. Nazwisko, imię, stanowisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu z PUP -  Tel. - | | |
|
|
|
| 1. Dane firmy:   **NIP** ⁪⁪   -   -  -  **REGON**  **PKD** | | 5. Preferowana forma kontaktów (telefon, e-mail, inna) |
|
|
| 1. Forma własności: ⁪prywatna ⁪publiczna | | | 1. Liczba zatrudnionych pracowników: | | |
| **II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy** | | | | | |
| 1. Nazwa zawodu 2. Kod zawodu ([KZiS](http://img.iap.pl/s/319/202805/Edytor/File/pracodawcy_-_pliki/specyfikacja_zawodow.pdf) dostępna na stronie [www.pup.limanowa.pl](http://www.pup.limanowa.pl))   ⁪⁪⁪⁪⁪⁪ | | 1. Nazwa stanowiska  |  | | --- | |  | | 10. Liczba wolnych miejsc pracy      w tym dla osób niepełnosprawnych | | |
| 11. Miejsce wykonywania pracy: | | | |
| 12. System i rozkład czasu pracy:  jedna zmiana  dwie zmiany  inne | | | | | |
| 13. Wymiar czasu pracy:  ⁪  pełny  ⁪  ½ etatu  ⁪  inny | 14. Rodzaj umowy:  na czas nieokreślony  na czas określony  umowa zlecenie  inne - | | Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka wykonywanej pracy):   |  | | --- | |  | | | |
| 16. Wysokość proponowanego  wynagrodzenia brutto: | 17. System wynagrodzenia  (czasowy, akordowy, prowizyjny, itp.) | | 18. Data rozpoczęcia pracy: | 19. Okres zatrudnienia  od  do | |
| **III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy** | | | | | |
| 20. Wymagania wobec kandydata do pracy:  1) poziom wykształcenia / kierunek  2) staż pracy/doświadczenie zawodowe  3) umiejętności  4)uprawnienia  5) znajomość języków obcych – język/poziom | | | 21. Okres aktualności oferty :  od       do  22. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę:  raz na trzy dni  inna | |
| **IV. Postępowanie z ofertą pracy** | | | | | |
| 23. Zasięg upowszechniania oferty pracy  powiat  przekazać do innych PUP – jakich        EOG - jakie państwo | | | | | |
| 24. Informacje uzupełniające i dodatkowe wymagania co do kandydatów z EOG (wymagania co do poziomu znajomości j. polskiego, w jakim języku przekazać dok. aplikacyjne, inf. dot. możliwości zakwaterowania, wyżywienia, finansowania kosztów podróży lub przeprowadzki, państw EOG gdzie oferta ma zostać dodatkowo upowszechniona i inne niezbędne, ze względu na charakter wykonywanej pracy   |  | | --- | |  | | | | | | |

25. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej?  TAK  NIE

26.Czy pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem

za naruszenie praw pracowniczych lub czy jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie?  TAK  NIE

27. Czy oferta pracy została zgłoszona do innego PUP na terenie kraju?   TAK  NIE

28. Czy oferta ma być upowszechniana w sposób umożliwiający identyfikację pracodawcy?  TAK  NIE

Informacje uzupełniające dla pracodawcy:

1. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy **danych wymaganych (pkt 1-23)**, PUP powiadamia pracodawcę krajowego, w formie ustalonej dla wspólnych kontaktów, o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę krajowego zgłoszenia, w terminie **do 7 dni** od dnia powiadomienia, powoduje, że oferta pracy **nie jest przyjmowana do realizacji** przez powiatowy urząd pracy.
2. Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.
3. Pracodawca zgłaszając ofertę pracy do powiatowego urzędu pracy może nie wyrazić zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających jego identyfikację przez osoby niezarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy.
4. W przypadku zamieszczenia ofert pracy zawierających jak i nie zawierających dane umożliwiające identyfikację pracodawcy, powiatowy urząd pracy ma obowiązek wydać skierowanie do pracodawcy osobie bezrobotnej lub poszukującej pracy, jeśli oferta spełnia kryterium ustawowe "odpowiedniej pracy".
5. W przypadku braku osób zarejestrowanych, spełniających wymagania określone w ofercie pracodawca ma możliwość; zmiany wymagań określonych w ofercie samodzielnie albo we współpracy z doradcą zawodowym lub przekazania oferty pracy do realizacji do innych powiatowych urzędów pracy,
6. Pracodawca może skorzystać z pomocy doradcy zawodowego i specjalisty ds. rozwoju zawodowego PUP w zakresie doboru kandydatów do pracy w ramach zgłoszonej oferty pracy lub ich przeszkolenia.
7. Zadania w zakresie upowszechniania oferty pracy, kontaktów z pracodawcą i osobami zarejestrowanymi oraz kierowanie zarejestrowanych do pracodawcy realizuje powiatowy urząd pracy, który przyjął ofertę pracy od pracodawcy.
8. Powiatowy urząd pracy **nie może przyjąć** oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, 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, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną /art. 36 ust. 5e ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy/.
9. Powiatowy urząd pracy **może nie przyjąć** oferty pracy, w szczególności jeżeli pracodawca 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 /art. 36 ust. 5 f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy/.

***Pracodawcy proszeni są o odnotowanie wyniku kontaktu z kandydatem do pracy na druku skierowania wystawionym przez PUP oraz niezwłoczne poinformowanie urzędu w przypadku przyjęcia do pracy ustalonej liczby osób lub utraty aktualności oferty przed uzgodnionym okresem.***

data, podpis i pieczęć pracodawcy

**CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA URZĄD PRACY:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. Weryfikacja oferty pracy:** | | | | | | | | | | | | |
| 2929. Oferta pracy zawiera wszystkie „dane wymagane” i jest zgodna z przepisami prawa? ⁪🞎 TAK ⁪🞎 NIE | | | | | | | | | | | | |
| 30. Pracodawca został wezwany do uzupełnienia danych 🞎 TAK, w dniu …….……………….. 🞎 NIE  Z uwagi na brak w zgłoszeniu…………………………………… Pracodawca uzupełnił dane w dniu 🞎 TAK 🞎 NIE | | | | | | | | | | | | |
| 30. Oferta przyjęta do realizacji 🞎 TAK 🞎 NIE  31. Odmowa przyjęcia oferty pracy z powodu:  …………………………………………………………………… | | | | | 32.  . ……………………………………………..  Podpis i pieczęć pracownika  przyjmującego i weryfikującego ofertę | | | | | | | |
| VI. Adnotacje Urzędu Pracy | | | | | | | | | | | | |
| 33. Numer pracodawcy  ⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪  34. Data przyjęcia oferty do realizacji  ⁪⁪-⁪⁪-⁪⁪⁪⁪ | | | 35. Numer zgłoszenia oferty  OfPr/⁪⁪/⁪⁪⁪⁪  36. Numer pracownika PUP  ⁪⁪⁪ | | | | 37. Sposób zgłoszenia oferty  ⁪pisemnie - osobiście  ⁪drogą elektroniczną  ⁪ inna forma………….….. | | | 38. Sposób realizacji oferty ustalony z pracodawcą(skierowania, giełda pracy, inne)  …………………………… | | |
| 39. Data upowszechnienia oferty pracy ⁪⁪-⁪⁪-⁪⁪⁪⁪  39. Data wycofania of. pr. ⁪⁪-⁪⁪-⁪⁪⁪⁪ 40. Powód wycofania oferty ……………………………… | | | | | | | | | | | | |
| **VI. Ustalenia z pracodawcą w trakcie realizacji oferty**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | |
| **VII. Realizacja krajowej oferty pracy** | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Data wydania skierowania | Numer bezrobotnego | | Imię i nazwisko osoby kierowanej | | Odmowa przyjęcia skierowania do pracy | | | Wynik skierowania | | | |
| Zatrudniony | | Nie zatrudniony | Powód niezatrudnienia |
| uzasadniona | | nieuzasadniona |
|  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |

1. preferowani są organizatorzy stażu zatrudniający na jak najdłuższy okres, w jak najwyższym wymiarze czasu pracy. [↑](#footnote-ref-1)