



....., dnia .....  
(Miejscowość)

.....  
Organizator (pieczęć)  
(nr tel.)

**Starosta Tucholski  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Tucholi**

## **Wniosek<sup>1</sup>**

o zawarcie umowy o zorganizowanie **stażu** dla osób bezrobotnych do 29 roku życia należących co najmniej do jednej z poniższych grup:  
osoby bezrobotne poniżej 25 roku życia zarejestrowane jako bezrobotne nie dłużej niż 4 miesiące, osoby długotrwale bezrobotne (osoby poniżej 25 roku życia rozumiane jako osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy wliczając okres pozostawania bez pracy przed zarejestrowaniem oraz osoby długotrwale bezrobotnych powyżej 25 roku życia pozostające bez pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy wliczając okres pozostawania bez pracy przed zarejestrowaniem) osób bezrobotne nisko wykwalifikowane (posiadające wykształcenie średnie i niższe)  
osoby z niepełnosprawnościami.

### **I Organizator stażu**

1. Firma lub imię i nazwisko organizatora.....  
.....
2. Adres: ulica/wieś: .....  
Kod pocztowy: .....Miejscowość: .....
3. Adres siedziby / miejsce zamieszkania (dotyczy osób fizycznych):.....  
.....
4. Forma prawna pracodawcy .....
5. Rodzaj działalności: .....
6. Data rozpoczęcia działalności: .....
7. Numer REGON ..... PKD: .....
8. Numer NIP .....

<sup>1</sup> Informacje o organizacji stażu są zamieszczone na stronie internetowej PUP [www.tuchola.praca.gov.pl](http://www.tuchola.praca.gov.pl) w zakładce Dla pracodawców i przedsiębiorców – Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji pracowników i kandydatów do pracy.



9. KRS osoby prawnej: .....

10. Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę .....

nr tel.: ..... fax : .....

e-mail: .....

11. System pracy:  jedna zmiana;  dwie zmiany;  trzy zmiany;  ruch ciągły  praca w dni wolne\*) **właściwie zaznaczyć**

12. Liczba pracowników w dniu złożeniu wniosku ..... z tego w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy: .....

13. Aktualnie (na dzień złożenia wniosku) u organizatora odbywa staż .....osób bezrobotnych (dotyczy wszystkich zawartych umów na zorganizowanie staży).

## II Dane dotyczące stażu

1. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych, zdrowotnych niezbędnych do podjęcia stażu: .....

.....

Nazwa zawodu	Kod zawodu	Poziom i kierunek wykształcenia	Minimalne kwalifikacje	Liczba osób

Nazwa zawodu i specjalności winna być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności umieszczone jest na stronie internetowej: <http://www.psz.praca.gov.pl> lub [www.tuchola.praca.gov.pl](http://www.tuchola.praca.gov.pl) w zakładce rynek pracy – rejestry i bazy – klasyfikacja zawodów i specjalności (Rozporządzenie MPiPS z dnia 07.08.2014 w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania Dz. U. 2018.227 tekst jednolity z póź. zm.)

3. Miejsce odbywania stażu: .....

(dokładny adres)



4. Liczba pracowników zatrudnionych we wskazanym wyżej miejscu odbywania stażu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku wynosi .....osób

5. Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia stażu: od.....do .....

6. Zmianowość .....

7. Godziny pracy: od..... do ...../ od ..... do...../ do .....do .....

**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 35 godzin tygodniowo.**

8. Pracujące dni tygodnia: .....  
(proszę wymienić)

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

Uzasadnienie dla pracy w systemie zmianowym lub w niedziele i święta (o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy) .....

.....

9. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego .....

stanowisko ..... wykształcenie.....

Ilość osób bezrobotnych na dzień złożenia wniosku odbywających staż pod opieką osoby wyznaczonej na opiekuna bezrobotnego wynosi .....

Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego .....

stanowisko ..... wykształcenie.....

Ilość osób bezrobotnych na dzień złożenia wniosku odbywających staż pod opieką osoby wyznaczonej na opiekuna bezrobotnego wynosi .....

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

Opiekun udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu osoby bezrobotnej z przebiegu stażu.

#### 10. Dane dotyczące bezrobotnego proponowanego do odbycia stażu:

1. Imię i nazwisko: .....

2. Pesel : .....

3. Adres zamieszkania: .....



**Zastrzega się nieuwzględnienie kandydata przy rozpatrzeniu wniosku**

*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. Na staż mogą być kierowane osoby bezrobotne z ustalonym II profilem pomocy) Przed rozpoczęciem stażu organizator stażu skieruje osobę bezrobotną na wstępne badania lekarskie oraz przeszkoli w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.*

**11. Zobowiązuję się po zakończeniu stażu w ramach zawartej umowy zatrudnić (zaznaczyć właściwe):**

.....(liczbę osób), na czas nieokreślony na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy,

.....(liczbę osób), na okres ..... miesiący na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

.....  
(pieczęć i podpis organizatora)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**oświadczam , że:**

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Organizacja stażu dla skierowanego bezrobotnego nie będzie przyczyną zwolnień pracowników zatrudnionych w zakładzie;
3. Nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
4. **Nie zalegam / zalegam)\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
5. **Nie posiadam / posiadam)\*** zadłużeń z tytułu zobowiązań podatkowych,
6. **Nie posiadam / posiadam)\*** zadłużeń z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy,
7. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/ zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem / jestem\*** objęty postępowaniem w tej sprawie

**\* niepotrzebne skreślić**

.....  
(pieczęć i podpis organizatora)



**Załączniki:**

1. Szczegółowy i starannie wypełniony Program stażu ( załącznik nr 1) sporządzony dla każdego zawodu / stanowiska stażowego.

**I Wnioskodawcy będący pracodawcami lub przedsiębiorcami:**

- 1) W przypadku ustanowienia pełnomocnika – pełnomocnictwo do podejmowania zobowiązań w imieniu wnioskodawcy, o ile nie wynika z innych dokumentów.

**II Wnioskodawcy będący osobami fizycznymi prowadzącymi działalność rolniczą, ogrodniczą, sadowniczą, pszczelarską, rybną, prowadzący dział specjalny produkcji rolnej:**

- 1) Potwierdzony odpis z dowodu osobistego lub kserokopia.
- 2) dokument potwierdzający prowadzenie osobiście i na własny rachunek działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej w pozostającym w posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336 oraz z 2018 r. poz. 650 i 858).

**Wszystkie kopie winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” podpisem i imienną pieczęcią pracodawcy lub głównej księgowej. Rozpatrzeniu podlega wniosek kompletnie wypełniony złożony wraz z wymaganymi załącznikami.**



### Informacja

o realizacji umów na aktywizację osób bezrobotnych w okresie ostatnich 3 lat budżetowych tj. od 01 stycznia 2017 r. do dnia poprzedzającego dzień złożenia wniosku

Lp.	Rodzaj programu aktywizacyjnego*	Nr umowy	Okres realizacji umowy	Liczba osób zatrudnionych/aktywizowanych w formie stażu	Liczba zatrudnionych po okresie wymaganym umową	Okres zatrudnienia po okresie wymaganym umową	Uwagi
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							

\*Rodzaj programu aktywizacyjnego: **PI** – prace interwencyjne, **S** - staż, **BZ** – bon zatrudnieniowy, **BS** – bon stażowy, **DW** – dofinansowanie wynagrodzenia bezrobotnego powyżej 50 r.ż, **RW** – refundacja wynagrodzenia bezrobotnego do 30 r.ż., **DP** – doposażenie stanowiska pracy

W przypadku niezatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu stażu proszę o podanie powodu:

.....  
.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć i podpis)



## Załącznik nr 1 do wniosku

.....  
(organizator )

### PROGRAM STAŻU

1. Staż odbywać się będzie w zawodzie: .....
2. Kod zawodu: .....
3. Miejsce odbywania stażu: .....
4. Dni odbywania stażu:.....
5. Zmianowość: .....
6. Godziny odbywania stażu: .....
7. Imię i nazwisko opiekuna osoby objętej programem stażu  
.....stanowisko.....  
wykształcenie.....tel.: .....

<b>Okres stażu</b>	<b>Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego</b>



--	--

1. Po odbyciu stażu bezrobotny uzyska kwalifikacje/umiejętności zawodowe w zakresie  
.....  
.....
2. Realizacja w/w programu umożliwi osobom skierowanym samodzielne wykonywanie pracy w zawodzie, po zakończeniu stażu.
3. Potwierdzeniem nabytych umiejętności lub kwalifikacji będzie opinia zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

.....  
(akceptacja PUP)

.....  
(pieczęć i podpis organizatora)