



Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie
Centrum Aktywizacji Zawodowej
ul. Słowackiego 8, 21-100 Lubartów
tel. (81) 855-20-02, fax. 852-65-10
NIP 714-17-16-833 Regon 431199746
puplubartow.pl, e-mail: caz@puplubartow.pl



.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

.....
/miejscowość, data/

WNIOSEK O ODBYCIE STAŻU PRZEZ BEZROBOTNYCH

w oparciu o art. 53 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /tekst jednolity Dz.U. z 2018r., poz. 1265 i 1149./ oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 142, poz. 1160)

I. Dane dotyczące organizatora:

1. Nazwa/imię i nazwisko Organizatora stażu
.....
Adres siedziby
Adres miejsca prowadzenia działalności.....
2. Nazwisko, imię, telefon osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora
.....
3. Podstawa prawna funkcjonowania
4. Dane identyfikacyjne:
 - **NIP**
 - **REGON**
 - **PKD**
5. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy*.....
6. Liczba osób odbywających staż*
*stan na dzień złożenia wniosku

II. Dane dotyczące osób przewidzianych do odbywania stażu:

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

Lp.	Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów	Ilość osób	Wymagane kwalifikacje kandydatów	Proponowany okres odbycia stażu nie krótszy niż 3 m-ce

2. Wymagania dotyczące osoby/osób kierowanych do odbycia stażu:

- a) poziom wykształcenia
- b) predyspozycja psychofizyczne i zdrowotne.....
- c) umiejętności
- d) uprawnienia
- e) doświadczenie zawodowe
- f) znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości.....

III. Dane dotyczące organizacji miejsc odbywania stażu:

1. Adres miejsca odbywania stażu.....

2. Staż:

- a) w podstawowym systemie czasu pracy ☐
 - b) w niedzielę i święta ☐
 - c) w porze nocnej ☐
 - d) w systemie pracy zmianowej* ☐
- godziny odbywania stażu: od..... do.....

* W przypadku pracy zmianowej proszę o uzasadnienie:

3. Nazwisko i imię oraz stanowisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż*

4. **Zobowiązuję się zatrudnić** po zakończonym stażu osobę/ osób w oparciu o umowę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres.....miesięcy.

5. Ewentualne wskazanie przez organizatora kandydata do odbycia stażu
(Nazwisko i Imię, PESEL)

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

OŚWIADCZAM, ŻE:

- nie zalegam/zalegam z opłatami składek na ubezpieczenie społeczne w ZUS,
- nie zalegam/zalegam z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym,
- zapoznałem się z kryteriami organizowania staży w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubartowie, dostępnymi na stronie internetowej tut. Urzędu (www.puplubartow.pl).
- powyższe dane są wiarygodne i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- ✓ **Jeżeli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Organizatora,**
- ✓ **Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym 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 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.**

.....
(pieczętka i podpis Organizatora)

ZAŁĄCZNIKI:

1. W przypadku kiedy organizatorem stażu jest spółka cywilna – umowa spółki cywilnej (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem)
2. Szczegółowy program odbywania stażu – 2 egzemplarze.
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – 2 egzemplarze

WNIOSKI NIEKOMPLETNE LUB WYPEŁNIONE NIECZYTELNIE
NIE PODLEGAJĄ ROZPATRZENIU!!!