

NUMER WNIOSKU Wypełnia PUP Katowice	
---	--

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

Katowice, dnia

POWIATOWY URZĄD PRACY
W KATOWICACH
UL. POŚPIECHA 14
40-852 KATOWICE

WNIOSEK

O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU w ramach środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Podstawa prawna:

1. Art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016r., poz. 2046);
2. Art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017r., poz. 1065 z późn. zm.);
3. Rozporządzenie 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).

INFORMACJA:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z **REGULAMINEM** Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach określającym warunki odbywania stażu u organizatora.
2. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić precyzyjnej odpowiedzi, ponieważ będą one podstawą do rozpatrzenia wniosku.
3. Wniosek niekompletnie wypełniony lub bez wymaganych załączników i dokumentów nie podlega rozpatrzeniu.
4. Wniosek składa się do Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem(am) się z **REGULAMINEM** Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach określającym warunki odbywania stażu u organizatora.

.....
podpis Wnioskodawcy

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa Organizatora stażu (firma lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

.....
.....
.....

2. Adres siedziby Organizatora stażu

.....
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....
.....

4. Telefon / fax / e-mail

.....

5. Osoby reprezentujące Organizatora stażu

.....
.....

(nazwisko i imię oraz stanowisko)

6. NIP

.....

7. REGON

.....

8. Forma organizacyjno-prawna Organizatora stażu

.....

9. Rodzaj działalności – symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

.....
.....

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej

.....

Organ rejestrowy

.....

Nr rejestru

.....

11. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (z wyłączeniem umów cywilnoprawnych – umowa zlecenie, o dzieło, inne) na dzień składania wniosku osoba/osób

12. Liczba zatrudnionych pracowników we wskazanym miejscu odbywania stażu (adres wskazany w cz. II, pkt 5 wniosku) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (z wyłączeniem umów cywilnoprawnych – umowa zlecenie, o dzieło, inne) na dzień składania wniosku osoba/osób

13. Liczba osób aktualnie odbywających staż (w tym odbywających staż na podstawie umów zawartych z urzędami pracy na terenie całego kraju) osoba/osób

14. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Katowicach w okresie ostatnich 12 miesięcy:

a) liczba osób przyjętych na staż osoba/osób

b) liczba osób zatrudnionych po zakończeniu stażu osoba/osób

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH POSZUKUJĄCY PRACY NIEPOZOSTAJĄCYCH W ZATRUDNIENIU DO ODBYCIA STAŻU¹

1. Proponowana liczba osób do odbycia stażu osoba/osób*
2. Deklarowana liczba osób do zatrudnienia po zakończeniu odbywania stażu przez okres co najmniej 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy..... osoba/osób
3. Dane kandydata do odbycia stażu [proszę wypełnić jeśli dotyczy]
 - a) nazwisko i imię
 - b) data urodzenia / PESEL

* U Organizatora stażu:

- a) który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni/poszukujący pracy w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
- b) który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny/poszukujący pracy.

Pracodawcą, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017r., poz. 1065 z późn. zm.) jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

4. Proponowany okres odbywania stażu miesięcy*

* Okres odbywania stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu nie może być krótszy niż 3 miesiące. Starosta może skierować poszukującego pracy do odbycia stażu na okres nieprzekraczający 6 miesięcy. Starosta może skierować do odbycia stażu na okres do 12 miesięcy poszukujących pracy, którzy nie ukończyli 30 roku życia.

5. Miejsce odbywania stażu:

adres

6. Godziny odbywania stażu*

od do; od do

zmianowość*

* Godziny odbywania stażu obejmują wymiar czasu pracy obowiązujący pracownika zatrudnionego na danym stanowisku lub w zawodzie.

Czas pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a poszukującego pracy będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

Poszukujący pracy nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej ani w godzinach nadliczbowych.

7. Dane dotyczące osoby skierowanej do odbycia stażu:

Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	Poziom i kierunek wykształcenia	Kwalifikacje zawodowe	Inne wymagania
1	2	3	4

8. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem w sprawach dotyczących warunków organizacji stażu:

a) nazwisko i imię

b) stanowisko

c) numer telefonu

¹ w przypadku wnioskowania o przyjęcie na staż osób na więcej niż jedno stanowisko pracy informacje dotyczące skierowania osób poszukujących pracy do odbycia stażu należy rozpisać odrębnie dla każdego stanowiska pracy

Niniejszy wniosek składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU

Kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy

1. *Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną Wnioskodawcy (np. KRS, statut, akt powołania, itp.; nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą). W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki.*
2. *Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).*
3. *Program stażu (Załącznik nr 1 do wniosku).
W przypadku wnioskowania o przyjęcie na staż osób na więcej niż jedno stanowisko pracy program stażu należy rozpisać odrębnie dla każdego stanowiska pracy.*
4. *Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik nr 2 do wniosku).*
5. *Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące występowania na stanowisku pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych (Załącznik nr 3 do wniosku).*
6. *W przypadku, gdy miejsce odbywania stażu (adres wskazany w cz. II, pkt 5 wniosku) nie wynika z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce odbywania stażu.*

Wniosek niekompletnie wypełniony lub bez wymaganych załączników i dokumentów nie będzie rozpatrywany

PROGRAM STAŻU

1. Zawód, specjalność, którego dotyczy program stażu
[zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz jej stosowania (Dz.U. z 2014r., poz. 1145 z późn. zm.)]
2. Nazwa stanowiska pracy
3. Nazwa komórki organizacyjnej
4. Dane opiekuna osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu*:
a) nazwisko i imię
- b) stanowisko
- c) numer telefonu
- d) wykształcenie i zawód opiekuna

* Opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema osobami odbywającymi staż

5. Szczegółowy zakres zadań wykonywanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu w trakcie stażu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w trakcie stażu:
-
-
-
-
-
-
7. Potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych dokona Organizator stażu w formie pisemnej opinii po zakończeniu stażu.

.....

(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....
.....
.....
Wnioskodawca składający oświadczenie
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

OŚWIADCZENIE

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam, że:

1. **zatrudniam / nie zatrudniam¹** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą);
2. **zalegam / nie zalegam¹** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **zalegam / nie zalegam¹** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **posiadam / nie posiadam¹** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **prowadzę / nie prowadzę¹** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;
6. **toczy się / nie toczy się¹** w stosunku do Wnioskodawcy postępowanie upadłościowe;
7. **został / nie został¹** zgłoszony w stosunku do Wnioskodawcy wniosek o likwidację;
8. **zostałem / nie zostałem¹** ukarany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2016r., poz. 1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2016r., poz. 1541);
9. zobowiązuję się do przyjęcia na staż na okres nie krótszy niż 3 miesiące skierowaną osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu;

10. zobowiązuję się do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu bezpośrednio po okresie odbywania stażu przez okres co najmniej 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz zawarcia pisemnej umowy o pracę i przestrzegania w ramach zawartego stosunku pracy przepisów Kodeksu pracy i innych obowiązujących przepisów prawnych;
11. na staż nie zostanie przyjęta osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu o stopniu pokrewieństwa:
 - a) małżonek Wnioskodawcy
 - b) rodzic Wnioskodawcy
 - c) rodzeństwo Wnioskodawcy
 - d) dziecko własne lub przysposobione Wnioskodawcy, małżonka Wnioskodawcy, rodzeństwa Wnioskodawcy;
12. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o zorganizowanie stażu w ramach środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy;
13. spełniam warunki 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) do zorganizowania stażu dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

¹ Niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE¹
**dotyczące występowania na stanowisku pracy czynników niebezpiecznych,
szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych**

Oświadczam, że:

na stanowisku pracy

występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub czynniki uciążliwe i inne wynikające ze sposobu wykonywania pracy w okresie odbywania stażu, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia²

W przypadku braku uciążliwości na stanowisku pracy należy wpisać „brak” lub „nie dotyczy”

1. Czynniki fizyczne:

.....

2. Pyły:

.....

3. Czynniki chemiczne:

.....

4. Czynniki biologiczne:

.....

5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

.....

¹ w przypadku wnioskowania o przyjęcie na staż osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu na więcej niż jedno stanowisko pracy Załącznik nr 3 należy rozpisać odrębnie dla każdego stanowiska pracy

² opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1) wydane na podstawie:

a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

b) art. 221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych

c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia

d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy

e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000r. – Prawo atomowe (Dz.U. z 2014r., poz. 1512 z późn. zm.) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego

2) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

.....
podpis Wnioskodawcy