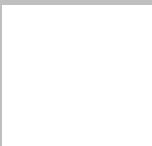


ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd):

DOTYCZĄCE WNIOSKU: data wpływu ZNAK WnSt/...../..... pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek	
---	---

DOTYCZĄCE UMOWY ZNAK/numer umowy	
umowa od: do l. osób	umowa od: do l. osób
umowa od: do l. osób	umowa od: do l. osób

.....
Miejscowość data r.

DANE ORGANIZATORA (uzupełnia wnioskodawca):

.....			
.....			
(imię i nazwisko albo nazwa organizatora - zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach, np. odpisie KRS)			
.....			
.....			
(adres siedziby organizatora - zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach, np. odpisie KRS)			
.....	+48
Nr telefonu	Fax		Nr telefonu komórkowego
.....			
E-mail			

Wniosek należy złożyć w Centrum Aktywizacji
Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w
Bydgoszczy, ul. Toruńska 147, parter, prawa strona

**Prezydent
Miasta Bydgoszczy**

UWAGA: Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, podpisane przez nieupoważnioną osobę, niezawierające pełnej informacji o wolnym miejscu pracy, bez kompletu załączników – NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE.

WNIOSEK

o skierowanie bezrobotnego(ych) zarejestrowanego(ych) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bydgoszczy do odbycia STAŻU u organizatora bez nawiązywania stosunku pracy na okres do 6 miesięcy z gwarancją zatrudnienia na minimum 3 miesiące

Do odbycia stażu mogą być skierowane osoby wskazane w zasadach organizowania oraz odbywania stażu dla osób bezrobotnych.

Podstawa Prawna:

- art. 53 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- Rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

1. Miejsce prowadzenia działalności

2. Nazwisko, imię i stanowisko osoby, na którą ma być sporządzona umowa o odbywanie stażu

Imię i nazwisko (zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach, np. odpisie KRS)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stanowisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Dane identyfikacyjne:

NIP

				-						-					-		
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--

4. Krótki opis prowadzonej działalności

--

II. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty w ostatnich 6 miesiącach przedstawia się następująco:

Forma zatrudnienia	W dniu złożenia wniosku	Miesiące poprzedzające złożenie wniosku					
		1 miesiąc przed	2 miesiące przed	3 miesiące przed	4 miesiące przed	5 miesięcy przed	6 miesięcy przed
Na podstawie umowy o pracę							

UWAGA: Przy wskazywaniu stanu zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urloпу macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (zatrudnienie osób młodocianych) oraz osób odbywających staż/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,
- nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

1. Oświadczam, że w okresie ostatnich 6 miesięcy **nastąpiło/nie nastąpiło*** zmniejszenie stanu zatrudnienia, w tym **dokonano/nie dokonano*** zwolnień pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

2. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę osób oraz przyczyny:

Liczba osób	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia

*niepotrzebne skreślić

III. Dane dotyczące wnioskowanych miejsc stażu u organizatora:

Lp.	Nazwa stanowiska (nazwa komórki organizacyjnej) - Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności), poziom wykształcenia	Liczba miejsc	Miejsce odbywania stażu	Proponowany termin rozpoczęcia stażu od dnia (zgodnie z dostępnym terminarzem)
1	<p>Nazwa stanowiska</p> <p>Nazwa komórki organizacyjnej</p> <p>Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</p> <p>Poziom wykształcenia</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Adres miejsca odbywania stażu (ulica, nr budynku/lokalu)</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p> <p>W przypadku odbywania stażu w terenie (poza siedzibą firmy) proszę zaznaczyć obszar:</p> <p><input type="checkbox"/> Bydgoszcz</p> <p><input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</p> <p><input type="checkbox"/> Województwo kujawsko-pomorskie</p> <p><input type="checkbox"/> Polska</p>	<input type="text"/>
2	<p>Nazwa stanowiska</p> <p>Nazwa komórki organizacyjnej</p> <p>Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</p> <p>Poziom wykształcenia</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Adres miejsca odbywania stażu (ulica, nr budynku/lokalu)</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p> <p>W przypadku odbywania stażu w terenie (poza siedzibą firmy) proszę zaznaczyć obszar:</p> <p><input type="checkbox"/> Bydgoszcz</p> <p><input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</p> <p><input type="checkbox"/> Województwo kujawsko-pomorskie</p> <p><input type="checkbox"/> Polska</p>	<input type="text"/>
3	<p>Nazwa stanowiska</p> <p>Nazwa komórki organizacyjnej</p> <p>Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</p> <p>Poziom wykształcenia</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Adres miejsca odbywania stażu (ulica, nr budynku/lokalu)</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p> <p>W przypadku odbywania stażu w terenie (poza siedzibą firmy) proszę zaznaczyć obszar:</p> <p><input type="checkbox"/> Bydgoszcz</p> <p><input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</p> <p><input type="checkbox"/> Województwo kujawsko-pomorskie</p> <p><input type="checkbox"/> Polska</p>	<input type="text"/>

IV. Dane dotyczące opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:

(Jeżeli opiekunem jest pracownik wnioskodawcy to musi być on osobą zatrudnioną u organizatora stażu na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy)

Imię i nazwisko, stanowisko (należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

Organizator oświadcza, że w przypadku braku możliwości sprawowania opieki nad stażystą przez ww. opiekuna z powodu np. przebywania na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim, wychowawczym, rodzicielskim, wyjeździe służbowym, opieka zostanie powierzona:

1. Imię i nazwisko, stanowisko (należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

2. Imię i nazwisko, stanowisko (należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

a w przypadku braku możliwości ustanowienia opiekuna organizator zobowiązuje się zatrudnić osobę odbywającą staż na warunkach określonych we wniosku.

UWAGA! Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

V. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w dniu złożenia wniosku (*- *niepotrzebne skreślić*):

1. **zawarłem / nie zawarłem*** umowy(ów) o odbywanie stażu z innymi urzędami (w przypadku pozytywnej odpowiedzi proszę uzupełnić poniższą tabelę)

Liczba osób skierowanych na staż	Czas trwania umowy o odbywanie stażu

2. **zobowiązuję się po zakończeniu programu stażu do zatrudnienia** **osoby (osób)** na podstawie jednej umowy o pracę na minimum pół etatu (dla każdego bezrobotnego) zawartej i obowiązującej nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 m-cy na tym samym stanowisku, na którym odbywał(a) staż i poinformowania o tym Prezydenta Miasta Bydgoszczy, poprzez przedłożenie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bydgoszczy w ciągu 7 dni kopii dokumentu potwierdzającego zatrudnienie, Projekt będzie monitorowany w trakcie realizacji stażu oraz przez 3 miesiące od dnia zawarcia umowy po stażu.
3. **dysponuję / nie dysponuję*** właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym osoba bezrobotna będzie odbywała staż oraz oświadczam, że okres obowiązywania umów zawartych w tym zakresie jest dłuższy niż okres odbywania stażu,
4. **przyjmuję do wiadomości, że** Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy zgodnie z art. 59b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **podaje do wiadomości publicznej informacje obejmujące wykaz pracodawców**, z którymi zawarto umowy o odbywanie stażu (udostępnienie danych tj. nazwa pracodawcy oraz liczba utworzonych miejsc stażu),
5. **toczy / nie toczy*** się w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe oraz **został / nie został*** zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu,
6. **podmiot zalega / nie zalega*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
7. **podmiot zalega / nie zalega*** z opłacaniem innych danin publicznych,
8. **wykonuję / nie wykonuję / nie dotyczy*** pracę(y) zarobkową(ej) u innych pracodawców, jak również **podlegam / nie podlegam / nie dotyczy *** ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu,
9. **prowadzę / nie prowadzę / nie dotyczy*** działalność/ci w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej w gospodarstwie rolnym powyżej 2 ha przeliczeniowych,
10. **prowadzę / nie prowadzę / nie dotyczy*** dział/u specjalny/ego produkcji rolnej,
11. w okresie 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **byłem / nie byłem*** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,
12. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty stażu **zostałem / nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy),
13. **znane / nie znane*** mi są warunki dotyczące odbywania stażu określone w rozporządzeniu MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych oraz zasady organizacji oraz odbywania stażu dla osób bezrobotnych w PUP w Bydgoszczy,
14. **w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y*** na kierowanie do mnie kandydatów na staż wraz z wystawioną pisemną propozycją stażu, którą zobowiązany będę wypełnić. Niewyrażenie zgody oznacza brak możliwości realizacji stażu,
15. **skieruję osobę bezrobotną, która otrzyma skierowania na staż, na badania lekarskie przed rozpoczęciem stażu oraz sfinansuję ich koszt,**
16. **zapoznałem się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla kontrahentów i pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, w tym w formie spółki cywilnej (dostępna m.in. na stronie BIP Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy) – jeśli dotyczy.**

Załączniki do wniosku wymagane od organizatora:

- Dokument poświadczający formę prawną [np. odpis z KRS/ uchwała/ statut/umowa spółki / wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć ilość wpisów z CEIDG w ilości odpowiadającej liczbie wspólników), w przypadku organizatora będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej w gospodarstwie rolnym powyżej 2 ha przeliczeniowych lub prowadzącą dział specjalny produkcji rolnej – decyzja w sprawie ustalenia łącznego zobowiązania pieniężnego – wymiar podatku rolnego] - kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez organizatora (nie dotyczy wpisu z CEIDG),
- Zgłoszenie wolnego miejsca na staż,
- Program stażu (szczegółowy zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego),
- Informacja dla organizatora stażu.

**ŚWIADOMY/A/I ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ
OŚWIADCZAM/Y, ŻE WSZELKIE PODANE PRZEZE MNIE / PRZEZ NAS W NINIEJSZYM WNIOSKU DANE
SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM**

PODPIS/Y

zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach (np. odpisie KRS)

(PIECZĄTKA FIRMOWA ORGANIZATORA)¹

(PIECZĄTKA IMIENNA WRAZ Z PODPISEM
OSOBY UPOWAŻNIONEJ
DO REPREZENTOWANIA ORGANIZATORA)²

¹ W przypadku, gdy organizator nie posiada wyrobionej pieczętki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczętki firmowej” podpis/parafka.

² W przypadku braku pieczętki imiennej – czytelny podpis. W przypadku upoważnienia innej osoby do reprezentowania Organizatora przed Powiatowym Urzędem Pracy w sprawach związanych z realizacją stażu konieczne jest przedłożenie dokumentu pełnomocnictwa, poświadczanego notarialnie albo z uiszczoną na rzecz Urzędu Miasta Bydgoszczy, Wydział Podatków i Opłat Lokalnych (nr konta 52 1240 6960 3892 1000 0000 0000) opłatą skarbową w wysokości 17 zł.

OPINIA CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**o dotychczasowej współpracy:**

Opinia Działu Programów i Instrumentów Rynku Pracy o zakresie dotychczasowej współpracy w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:

FORMA	Liczba miejsc pracy	W jakim okresie? (rok)	Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy	UWAGI
1	2	3	4	5
Staże – umowy zawarte				
Staże – złożone wnioski				
Refundacja części kosztów poniesionych z tytułu wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne bezrobotnego(ych) do 30 roku życia				
Wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy (czy są wakaty)				
Prace interwencyjne				
Krajowy Fundusz Szkoleniowy				
Środki na podjęcie działalności gospodarczej				

Bydgoszcz, dnia

.....
pieczętka i podpis

Opinia Działu Obsługi Klienta odnośnie kandydatów na staż oraz zgodności stanowiska z klasyfikacją zawodów i specjalności

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

Bydgoszcz, dnia

.....
pieczętka i podpis

Stanowisko KOMISJI KONKURSOWEJ

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

Bydgoszcz, dnia

.....
pieczętka i podpis