ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd):

DOTYCZĄCE WNIOSKU:

Data wpływu ..... ZNAK .....

WnSt/...../.....

.....
Pieczątka 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.....

....., ... r.
Miejscowość data

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)

Nr telefonu **Fax** **+48** **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.

W N I O S E K

o skierowanie ☐ osoby(-ób) niepełnosprawnej(-ych) poszukującej(-ych) pracy niepozostającej(-ych) w zatrudnieniu zarejestrowanej(-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 obycia stażu mogą być skierowane osoby wskazane w zasadach organizowania oraz odbywania stażu dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu, zameldowane na pobyt stały lub czasowy w Bydgoszczy.

Podstawa prawna:

- Art. 11 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
- 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 urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich, urlopach opiekuńczych i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (zatrudnienie osób młodocianych) oraz osób odbywających staż/przygotowanie zawodowe dorosłych.

U organizatora stażu, który:

1. **jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni lub osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,**
2. **nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny lub osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.**

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	Nazwa stanowiska Nazwa komórki organizacyjnej Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) Poziom wykształcenia		Adres miejsca odbywania stażu (ulica, nr budynku/lokalu) Kod pocztowy Miejscowość W przypadku odbywania stażu w terenie (poza siedzibą firmy) proszę zaznaczyć obszar: ☐ Bydgoszcz ☐ Powiat Bydgoski	
2	Nazwa stanowiska Nazwa komórki organizacyjnej Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) Poziom wykształcenia		Adres miejsca odbywania stażu (ulica, nr budynku/lokalu) Kod pocztowy Miejscowość W przypadku odbywania stażu w terenie (poza siedzibą firmy) proszę zaznaczyć obszar: ☐ Bydgoszcz ☐ Powiat Bydgoski	
3	Nazwa stanowiska Nazwa komórki organizacyjnej Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) Poziom wykształcenia		Adres miejsca odbywania stażu (ulica, nr budynku/lokalu) Kod pocztowy Miejscowość W przypadku odbywania stażu w terenie (poza siedzibą firmy) proszę zaznaczyć obszar: ☐ Bydgoszcz ☐ Powiat Bydgoski	

IV. Dane dotyczące opiekuna osoby odbywającej 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 lub osobami niepełnosprawnymi poszukującymi pracy niepozostającymi w zatrudnieniu odbywającymi staż.

V. Działając w imieniu i na rzecz organizatora oświadczam, że w dniu złożenia wniosku organizator *(* niepotrzebne skreślić):*

1. **zawarł/nie zawarł*** 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. **zobowiązuje się po zakończeniu programu stażu do zatrudnienia** ☐ **osoby(-ób)** na podstawie jednej **umowy o pracę na minimum pół etatu lub na podstawie umowy zlecenia** (dla każdej osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy) zawartej i obowiązującej **nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 miesięcy 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. **dysponuje/nie dysponuje*** właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu będzie odbywała staż oraz oświadcza, że okres obowiązywania umów zawartych w tym zakresie jest dłuższy niż okres odbywania stażu,
4. **przyjmuje 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 dot. nazwy pracodawcy albo imienia i nazwiska osoby, z którą zawarto umowę oraz liczby utworzonych miejsc stażu),
5. **toczy/nie toczy*** się w stosunku do organizatora postępowanie upadłościowe oraz **został/nie został*** zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu,
6. **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, **posiada/nie posiada/nie dotyczy*** umowę z ZUS w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty,
7. **zalega/nie zalega*** z opłacaniem innych danin publicznych,
8. **wykonuje/nie wykonuje/nie dotyczy*** pracę(-y) zarobkową(-ej) u innych pracodawców, jak również **podlega/nie podlega/nie dotyczy** * ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu (dotyczy osób fizycznych),
9. **prowadzi/nie prowadzi/nie dotyczy*** działalność/ci w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej w gospodarstwie rolnym powyżej 2 ha przeliczeniowych,
10. **prowadzi/nie prowadzi/nie dotyczy*** dział/u specjalny/ego produkcji rolnej,
11. w okresie 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **był/nie był*** 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 **został/nie został*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jest/nie jest*** objęty postępowaniem wyjaśniającym dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy),
13. **zna/nie zna*** warunki(-ów) dotyczące(-ych) odbywania stażu określone(-ych) w rozporządzeniu MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych oraz zasad(-y) organizowania oraz odbywania stażu dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu w PUP w Bydgoszczy,
14. **w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyraża/nie wyraża zgodę(-y)*** na kierowanie do organizatora kandydatów na staż wraz z wystawioną pisemną propozycją stażu, którą zobowiązany będzie wypełnić. Niewyrażenie zgody oznacza brak możliwości realizacji stażu,
15. **skieruje osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu, która otrzyma skierowania na staż, na badania lekarskie przed rozpoczęciem stażu oraz sfinansuje ich koszt,**

16. **zapoznał 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 (dostępną m.in. na stronie BIP Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy) – jeśli dotyczy.**

Załączniki do wniosku wymagane od organizatora:

- aktualny dokument poświadczający formę prawną – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG (np. uchwała/ statut/ regulamin/ umowa spółki cywilnej, 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) – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez organizatora.
- zgłoszenie wolnego miejsca na staż,
- program stażu (szczegółowy zakres zadań wykonywanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu),
- informacja dla organizatora stażu,
- w przypadku zawarcia umowy z ZUS w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty – aktualne zaświadczenie z ZUS o braku zaległości w opłacaniu składek.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Prezydenta Miasta Bydgoszczy w błąd przedstawianiu informacji

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 pieczątki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczątki firmowej" podpis/parafka.**

[2] **W przypadku braku pieczątki 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, poświadczonego 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 (czy są wakaty)				
Wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy (czy są wakaty)				
Prace interwencyjne (czy są wakaty)				
Krajowy Fundusz Szkoleniowy				
Środki na podjęcie działalności gospodarczej				
Umowy w ramach tarczy antykryzysowej COVID-19				

Bydgoszcz, dnia .....

.....
pieczątka i podpis

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

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

Bydgoszcz, dnia .....

.....
pieczątka i podpis

Stanowisko KOMISJI KONKURSOWEJ:

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

Bydgoszcz, dnia .....

.....
pieczątka i podpis