43 - 400 Cieszyn, Plac Wolności 6, tel./fax: 33 851 49 91,

e-mail: [poczta@pup.cieszyn.pl](mailto:poczta@pup.cieszyn.pl), www.cieszyn.praca.gov.pl

# POWIATOWY URZĄD PRACY W CIESZYNIE



….............................................. Cieszyn, dn……………………………..

(pieczęć organizatora)

Nr wniosku **CAZ-DI-620-………../……../2017** Nr oferty………………………………….

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU W RAMACH PROGRAMU SPECJALNEGO PN. „Wspólne dążenie do zatrudnienia”**

**Podstawa prawna:**

Rozdział 13a i art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t. jedn. Dz. U. z 2016r., poz. 645 z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r *w sprawie programów specjalnych* (Dz. U. poz. 638) *oraz* rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

**WNIOSEK POWINIEN BYĆ WYPEŁNIONY KOMPUTEROWO, MASZYNOWO LUB CZYTELNIE DRUKOWANYM PISMEM**

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**I.** **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU**:

1. Nazwa lub imię i nazwisko Organizatora …………………………………………………………………….…………...

2. Siedziba Organizatora ……………………………………………………………………..……………………………….

3. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………..…………….. tel…………………...………….……fax…………….……..………….……adres e-mail…………….……..………….……

4. Osoba do kontaktu ………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko) (telefon)

5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora przy podpisywaniu umowy:  
…………………………………………………………………………………………………………………………………….

6. Forma prawna Organizatora.……………………………………………………………………………………………….

(przedsiębiorstwo państwowe, osoba fizyczna, sp. z o.o., spółka akcyjna, spółka cywilna, spółdzielnia i inne)

7. Rodzaj prowadzonej działalności:………………………………………………………………………………………….

(np. działalność handlowa, edukacyjna, budowlana i inne)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

8. Data rozpoczęcia działalności:

NIP

REGON

KRS w przypadku, gdy Organizator podlega wpisowi do KRS.

9.Liczba osób bezrobotnych odbywających staż u Organizatora na dzień składania wniosku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie** |  |
| **Skierowanych przez inne Powiatowe Urzędy Pracy** |  |
| **OGÓŁEM** |  |

10. Stan zatrudnienia u Organizatora stażu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**  **na dzień złożenia wniosku** |  |

***Do liczby zatrudnionych nie wlicza się osób świadczących pracę na podstawie umowy zlecenie, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób przebywających na urlopach bezpłatnych.***

11. Imię, nazwisko, stanowisko i telefon osoby przeprowadzającej rekrutację:…………………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………… ………………………………………

(stanowisko) (nr telefonu)

12. Informacje dotyczące organizacji stażu w przeciągu ostatnich lat:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ROK** | **Ilość osób, które rozpoczęły staż** | **Ilość osób, które po zakończonym stażu podjęła pracę u Organizatora stażu** |
| **2017** |  |  |
| **2016** |  |  |
| **2015** |  |  |

13. Informacje dotyczące korzystania z pozostałych form wsparcia finansowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie w przeciągu ostatnich lat (np. dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej, doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy, bon zatrudnieniowy i inne)……………………………………………………..

**2017**…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2016**…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2015**………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU**

1. Zgłaszam ofertę przyjęcia na staż..........................bezrobotnego(ych)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zawodu lub specjalności1**  **oraz kod zawodu** | **Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż** | **Wymagania stawiane kandydatom, dotyczące:** | | | **Propozycja organizatora stażu2** | **Dokładny adres odbywania stażu** |
| **Poziomu wykształcenia** | **Predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych** | **Minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu, w tym dodatkowych kwalifikacji i umiejętności** | **Imię, nazwisko i pesel bezrobotnego, który będzie przyjęty na staż** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
|  |

2. Czas pracy od poniedziałku do piątku w godzinach …………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

soboty……………………………………………………………………………………………………………………………. niedziele ………………………………………………………………………………………………………………………..\*

3. Okres stażu **6 miesięcy**

4. Proponowany termin rozpoczęcia stażu:………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
|  |

\**Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej (tj. w godz. 2100 -700), w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.*

*Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu pracy.*

*1 Zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07.08.2014r. (Dz. U. z 2014r., poz. 1145 z późn zm.)/ www.psz.praca.gov.pl*

*2 Organizator stażu może wskazać imię i nazwisko bezrobotnego, którego przyjmuje na staż.*

**Po zakończeniu stażu w ramach programu specjalnego „Wspólne dążenie do zatrudnienia” Organizator stażu może starać się o przyznanie premii motywującej w wysokości 1200 zł, jeżeli bezpośrednio po zakończonym stażu, jednakże nie później niż do 30 dni od jego zakończenia zatrudni uczestnika programu (swojego stażystę) na umowę o pracę, na co najmniej ½ etatu, na okres minimum 3 miesięcy, przedłoży kopię tej umowy w urzędzie i złoży wniosek o wypłatę premii motywującej dla pracodawcy stanowiący załącznik do Regulaminu określającego zasady i warunki wypłaty premii dla pracodawców   
w programie specjalnym „Wspólne dążenie do zatrudnienia”.**

Premia motywująca dla Organizatora stażu stanowi pomoc *de minimis*. Podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* musi dostarczyć wraz z wnioskiem o zorganizowanie stażu odpowiednie załączniki, o których mowa  
w pkt V.

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

data, podpis i pieczęć Organizatora

(lub osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora)

**III. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA:**

**Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 6 w związku z § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (dotyczącej tego, kto składając fałszywe oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, oświadcza nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3) oświadczam, że:**

* dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
* nie toczy się w stosunku do Organizatora stażu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
* w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia niniejszego wniosku **nie zostałem/zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **nie jestem/jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
* wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych  
  ( t. jedn. Dz. U. Z 2016r. poz. 922 z póź. zm.), w związku z organizacją stażu.
* zapoznałem/am się z Regulaminem określający zasady organizacji stażu w programie specjalnym „Wspólne dążenie do zatrudnienia”.
* zapoznałem/am się z Regulaminem określającym zasady i warunki wypłaty premii dla pracodawców   
  w programie specjalnym „Wspólne dążenie do zatrudnienia”.

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

data, podpis i pieczęć Organizatora

(lub osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora)

**IV. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Umowa spółki - w przypadku spółki cywilnej.
2. Dokument uprawniający do reprezentowania Organizatora (w przypadku jeżeli zakres reprezentacji nie wynika z dokumentów rejestrowych należy dołączyć pełnomocnictwo).
3. Kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności w innym miejscu niż określone w dokumencie rejestracyjnym (jeżeli miejsce odbywania stażu jest inne niż w w/w dokumentach).
4. Szczegółowo i starannie wypełniony program stażu **(załącznik nr 1 - wypełniony oddzielnie dla każdej osoby bezrobotnej).**
5. Zaświadczenie z KRUS-u o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników - w przypadku, gdy dotyczy.

**UWAGA:**

**Dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Organizatora stażu lub osobę upoważnioną.**

* Podstawą rozpatrzenia wniosku przez komisję jest czytelnie wypełniony wniosek i przedłożenie wszystkich wymaganych dokumentów.
* O pozytywnym lub negatywnym rozpatrzeniu wniosku Organizator zostanie poinformowany **pisemnie** w terminie miesiąca od dnia złożenia kompletnego wniosku.
* Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
* W przypadku negatywnie rozpatrzonego wniosku odwołanie nie przysługuje.

Adres strony internetowej, na której można znaleźć warunki odbywania stażu u organizatora stażu, pobrać druk wniosku oraz regulamin: [**www.cieszyn.praca.gov.pl**](http://www.cieszyn.praca.gov.pl)

nr protokołu......................./2017 data komisji……………………………

**V DODATKOWE DOKUMENTY DLA WNIOSKODAWCÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ**

**O POMOC DE MINIMIS LUB POMOC DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE:**

* 1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych lub nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie **(załącznik 2)**.
  2. Wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis,* jakie Wnioskodawca otrzymałw ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych – w przypadku otrzymania takiej pomocy.
  3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych lub nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (**załącznik nr 3**).
  4. Wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie jakie Wnioskodawca otrzymał w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych – w przypadku otrzymania takiej pomocy.

**UWAGA:**

**W przypadku spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej lub komandytowo -akcyjnej – dodatkowo oświadczenia i zaświadczenia wszystkich wspólników lub komplementariuszy, w zakresie, w jakim pomoc ta została udzielona w związku z prowadzeniem działalności przez tą spółkę.**

5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis,* stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. Nr 53, poz. 311) **(załącznik nr 4).**

6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r.   
w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810) **(załącznik nr 5)**.

7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* przez przedsiębiorcę wykonującego usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. Nr 53, poz. 311) **(załącznik nr 6)** wraz z:

* sprawozdaniami finansowymi za okres 3 ostatnich lat obrotowych sporządzanych zgodnie z przepisami o rachunkowości- w przypadku gdy istnieje obowiązek ich składania;
* rocznymi rozliczeniami podatkowymi za ostatnie 3 lata podatkowe (PIT,CIT) wraz z dowodem przyjęcia przez Urząd Skarbowy lub dowodem nadania do Urzędu Skarbowego-

**- w pozostałych przypadkach:**

* aktualnym zaświadczeniem z banku (lub banków w przypadku posiadania kilku Rachunków) o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniem i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych

załącznik nr ................................... do umowy nr…………………………….................

**PROGRAM STAŻU**

Program stażu należy wypełnić oddzielnie dla każdej osoby bezrobotnej

Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy): ………………………………………………………………………………………………………………………………….…

Nazwa komórki organizacyjnej:………………………………………………………………………………………………..

Nazwa stanowiska pracy:………………………………………………………………………………………………………

Dokładny adres odbywania stażu:…………………………………………………………………………………………….

Dni i godziny odbywania stażu:………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **I. OPIS I ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PRZEZ BEZROBOTNEGO:** | |
| Pierwszy miesiąc | **- szkolenie BHP i PPoż. bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników** |
| Drugi miesiąc |  |
| Trzeci miesiąc |  |
| Do końca stażu |  |
| **II. RODZAJ UZYSKANYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:** | |
|  | |

Imię i nazwisko opiekuna osoby objętej programem stażu:.......................................................................................

Zajmowane stanowisko opiekuna5:………………………………………………………………………………………………...……………………………………….

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po zakończonym stażu: **opinia organizatora stażu.** Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy. Organizator sporządza kserokopię programu stażu, w celu zaznajomienia z nim osoby bezrobotnej odbywającej staż.Wszystkie czynności wykonywane są pod kontrolą opiekuna.

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

(pieczątka i podpis Organizatora (podpis i pieczęć Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie)

lub osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora)

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

Cieszyn, dnia……………………………..…

**Do Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Cieszynie**

W związku z regulacją § 7 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych zgodnie, z którą „bezrobotny nie może odbywać stażu   
w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych”.

„Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej,   
o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy”.

Proszę o wyrażenie zgody na pracę stażysty(ów) w:

- niedziele i święta,

- w porze nocnej,

- w systemie pracy zmianowej\*,

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………………….……...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

\* odpowiednie podkreślić

……….……………………………………

(pieczątka i podpis Organizatora stażu)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

Należy pamiętać, iż czas pracy bezrobotnego nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

………………..……………………………….

(podpis Dyrektora Urzędu Pracy w Cieszynie)