…………………………………………..

(miejscowość, dnia)

…………………………………………..

Organizator (pieczęć zakładu pracy)

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**o zorganizowanie stażu w miejscu pracy**

**w ramach bonu stażowego**

(wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie)

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA (WYPEŁNIA PRACODAWCA)**
2. Nazwa organizatora (pracodawcy) …………………………….………..…………………………........
3. Siedziba …………………………………………………………………………………….…………..…..
4. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………....
5. Telefon, fax, e-mail …………………………………………………………..……………………...........
6. Forma prawna ………………………………………………………………………………....................
7. Rodzaj działalności ………………………………………………………………………………………..
8. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:  
   ogółem…………..……………… w tym we wskazanym miejscu stażu …….………………………...
9. NIP …………………………; REGON………………………..; PKD……………………………………
10. Stopa % ubezpieczenia wypadkowego……….; forma opodatkowania……………., stawka %.......
11. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora i zawierania umów w jego imieniu …………………………….........................................................................................
12. **DANE DOTYCZĄCE ODBYWANIA STAŻU**
13. Proponowana data rozpoczęcia stażu ……………………..…………………………………..............
14. Miejsce odbywania stażu …………………………….……………………………………………….....

godz. odbywania od ……..… do............

1. Wymagania dotyczące bezrobotnego:

* poziom wykształcenia ………………………………………………………………………………….
* minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu……………………………………………….
* predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne…………………………………………………………

1. Okres odbywania stażu wynosi **6 miesięcy.**
2. Organizator zobowiązuje się po upływie okresu odbywania stażu zatrudnić bezrobotnego na okres 6 miesięcy na umowę o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy.
3. Wyznaczony przez Organizatora opiekun (pracownik), któremu PUP w Kłodzku powierzy nadzór nad odbywaniem stażu:

* imię i nazwisko ………………………………………...……………………….……….…...................
* stanowisko..…………………………………………………………………………………...................

1. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (informacja dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl)……..……………………........…………

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

1. Imię i nazwisko oraz PESEL kandydata na staż……………………………………………………….

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

1. Opis zadań zawodowych (program), jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego.

Wszystkie czynności wykonywane pod nadzorem opiekuna wskazanego w pkt. 7 wniosku.

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

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

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

*Organizator oświadcza, że zapoznał się z ogólnymi warunkami odbywania stażu:*

1. 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.
2. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
3. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
4. Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych.
5. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
6. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
7. **Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.**
8. **Starosta odmówi podpisania umowy w przypadku braku deklaracji zatrudnienia po odbytym stażu.**
9. Pracodawcy, który zatrudni bezrobotnego po ukończeniu stażu przez deklarowany okres 6 miesięcy, starosta wypłaca premię w wysokości 1500 zł (Minister właściwy do spraw pracy, na podstawie komunikatu Prezesa GUS, ogłasza, w drodze obwieszczenia w dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, kwoty premii po waloryzacji). **Uwaga:** **Pracodawca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE, aby otrzymać premię musi spełniać warunki do objęcia pomocą de minimis.**
10. **W przypadku nie zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończonym okresie stażu, Organizator może zostać zobowiązany w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania do zwrotu równowartości kosztów poniesionych przez Urząd na organizację stażu dla osoby bezrobotnej, której niedotrzymanie warunków dotyczy.**
11. Organizator oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych zawartych we wniosku zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2016 poz. 922).

*Wymagane załączniki:*

* pełnomocnictwo osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora i zawierania umów w jego imieniu (nie jest wymagane jeżeli osoba figuruje w rejestrze),
* uwierzytelnioną kserokopie umowy najmu lokalu, jeżeli nie jest on uwzględniony we wpisie do rejestru,
* uwierzytelnioną kserokopie umowy spółki, a w przypadku jednostek budżetowych uchwałę lub dokument powołania jednostki organizacyjnej,
* pracodawca organizujący staż w miejscu pracy będący beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z póź. zm.) dołącza odpowiednie informacje, zaświadczenia lub oświadczenia.

***POUCZENIE:***

**Wnioski wypełnione nieczytelnie, niekompletne, podpisane przez nieupoważnioną osobę będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu, co spowoduje wydłużenie terminu realizacji.**

*……………………………………*

*/pieczątka, podpis organizatora/*

\* -niepotrzebne skreślić

**III. WERYFIKACJA WNIOSKU (WYPEŁNIA PUP W KŁODZKU)**

1. Sprawdzono wniosek pod względem formalnym i merytorycznym: …………………………

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

Badania lekarskie TAK/NIE\*

……………………..………………..

(data, podpis pośrednika pracy/doradcy klienta)

2. Informacje o organizatorze (realizacja bieżąca umów oraz wywiązanie się z poprzednich umów): …..………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………..

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

……………..……………………….

(data, podpis specjalisty ds. programów C/RI/;

pracownik ds. instrumentów

Rynku Pracy C/BK/U lub C/NR/U)

\* -niepotrzebne skreślić

3. Decyzja Dyrektora/ z-cy Dyrektora.

|  |  |
| --- | --- |
| Akceptuję wniosek i przyznaję bon stażowy |  |
| Wniosek rozpatrzono negatywnie |  |

…….……………………………..

(Data i podpis Dyrektora/ Z-cy Dyrektora)

1. Wydano bon stażowy Pani/Panu …………………………………………..…..PESEL:………………………………..

Nr…….., w dniu………………….

…….……………………………………………..

(data, podpis pośrednika pracy/doradcy klienta)

2. Nazwa pracodawcy …………………………………………………………………………………………………………

3. Nr umowy ………………………………………........................... OfPr …………………………………………………

……………………………………………..

(data, podpis specjalisty ds. programów C/RI/;

pracownik ds. instrumentów

Rynku Pracy C/BK/U lub C/NR/U)