**Załącznik Nr 8 do Zarządzenia Nr 16 z 12.06.2025r.**

Znak sprawy: ...................................... Giżycko, .....................................

 (wypełnia PUP w Giżycku)

**Powiatowy Urząd Pracy
 w Giżycku**

**W N I O S E K**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

1. Pełna nazwa Organizatora lub imię i nazwisko: ……………………................................................................................................................................

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

2. Adres siedziby: ....................................................................................................................................

1. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………………………………………………..
2. Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………….
3. Numer NIP: ……………………………………. REGON: …………………………………………………..

KRS (jeśli dotyczy): ……………………………. Numer PESEL ……………………………(w przypadku
osoby fizycznej nie posiadającej NIP i REGON)

1. Forma prawna prowadzonej działalności: …………………………………………………………………..
2. Numer telefonu: ......................................................, e – mail: .............................................................
3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora: ……………………………….

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

1. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności wg. PKD 2025: ...................................................................
2. Data rozpoczęcia działalności: .............................................................................................................
3. Rodzaj działalności: ..............................................................................................................................

**II. INFORMACJA O PLANOWANEJ LICZBIE MIEJSC ORAZ WYMAGANIACH STAWIANYCH KANDYDATOM KIEROWANYM DO ODBYCIA STAŻU:**

1. Proponowana liczba stażystów: .......................... w następujących zawodach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)** | **Liczba stanowisk** | **Proponowany okres od ... do ... (nie krótszy niż 3 m-ce)** | **Poziom wykształcenia****(kierunek)** | **Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu** | **Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych** |
|  |  |  |  |  |  |

 **UWAGA: Należy wypełnić szczegółowo każdą z kolumn powyższej tabeli.**

1. Dane opiekuna osoby odbywającej staż:

 Imię i Nazwisko: ..................................................................................................................................

 Wykształcenie: …………………………………………………………………………………………………

 Stanowisko: .........................................................................................................................................

 Nr telefonu: .........................................................................................................................................

1. Dane kandydata wskazanego przez Organizatora (imię i nazwisko, numer PESEL): .............................................................................................................................................................

**UWAGA:** Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.

**III. PROGRAM STAŻU:**

1. Opis zadań wykonywanych przez stażystę/ów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stanowisko, nazwa komórki organizacyjnej** | **Zakres zadań zawodowych** | **Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** |
|  |  |  |

**UWAGA: Należy wypełnić szczegółowo każdą z kolumn powyższej tabeli.**

**Osoba skierowana na staż nie jest pracownikiem i nie ponosi odpowiedzialności materialnej w związku
z wykonywaniem zadań. Czynności ujęte w programie stażu będzie wykonywała w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie stażyście wskazówek i pomocy
w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu.**

1. Miejsce wykonywania stażu (adres, nazwa komórki organizacyjnej): …………………………………...

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

1. System pracy (godziny pracy): ............................................................................................................
2. Ze względu na charakter pracy wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu (właściwe zaznaczyć):

□ w porze nocnej, □ w systemie zmianowym, □ w niedzielę i święta,

□ nie dotyczy.

4.1 W przypadku wskazania konieczności odbywania stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej,
w systemie pracy zmianowej, w formie zdalnej – należy dodatkowo uzasadnić celowość takiego rozkładu czasu pracy: ……………………………………………………………………………………..

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

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

 **IV. OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wg. stanu na dzień złożenia wniosku wynosi .................................................
2. Zakład **nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.**
3. **Nie zalegam** ze składkami wobec ZUS i US.
4. **Zobowiązuję się w stosunku do osób odbywających staż do:**
* skierowania na własny koszt na wstępne badania lekarskie na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy;
* zapoznania z obowiązującym regulaminem pracy;
* przekazania na piśmie zakresu obowiązków i uprawnień;
* przestrzegania zasad równego traktowania i nie dyskryminowania;
* zapewnienia:

• bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu,

• szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,

• odzieży i obuwia roboczego lub ekwiwalentu za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego, ekwiwalentu za pranie odzieży roboczej, środków ochrony indywidualnej, niezbędnych środków higieny osobistej oraz profilaktycznych posiłków i napoi,

• profilaktycznej ochrony zdrowia,

• okresów odpoczynku,

• ochronę przed mobbingiem,

• maszyn, urządzeń, narzędzi i sprzętu, niezbędnych do wykonywania zadań na danym stanowisku.

1. **Przyjmuję do wiadomości oraz akceptuję**, iż w przypadku realizacji staży w ramach programów/ projektów rynku pracy mogą zaistnieć dodatkowe warunki i oczekiwania w stosunku do kierowanych osób.
2. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych. Informacja dotycząca ochrony danych osobowych klienta dostępna jest w siedzibie urzędu oraz na stronie internetowej urzędu <https://gizycko.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>.
3. Nie posiadam powiązań z Federacją Rosyjską/Republiką Białorusi.
4. **Zobowiązuję się do zatrudnienia** ……. stażysty/ów po okresie odbywanego stażu\*:

a) na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres 3 m-cy;

b) na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres powyżej 3 m-cy.

**\* niepotrzebne skreślić**

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

 (pieczątka i podpis Organizatora)

**UWAGA:**

1. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.
2. Wszelkie poprawki należy dokonywać przez skreślenie i zaparafowanie.
3. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
4. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Urząd wyznacza co najmniej 7-dniowy termin jego uzupełnienia.
5. Wniosek nieuzupełniony w terminie wyznaczonym przez urząd pozostawia się bez rozpatrzenia.

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
2. Ustawa z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

 Formularz wniosku jest dostępny na stronie internetowej: <https://gizycko.praca.gov.pl/>

## DECYZJA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W GIŻYCKU

# **Wniosek sprawdzono pod względem formalnym.**

**Uwagi:** ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………….......................................

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

 (data i podpis pracownika PUP)

1. **Dyrektor PUP wyraża pozytywną opinię dotyczącą organizacji stażu**

**w okresie od** ........................................................... **do** .....................................................................

**3. Dyrektor PUP wyraża negatywną opinię dotyczącą stażu**

 **z powodu:** ..........................................................................................................................................

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

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

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

 (data i podpis Dyrektora PUP)