



Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie
ul. Jana Kilińskiego 12b, 59-300 Lubin
tel.: 767 461 401 faks: 767 461 400
e-mail: wrln@praca.gov.pl
www: lubin.praca.gov.pl



Lubin, dnia20...r.

.....
(pieczętka firmowa wnioskodawcy)

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:
CAZ-IRP.
nr wn. SYRIUSZ WnSTAZ/
nr of. SYRIUSZ OfPR/
nr um. SYRIUSZ UmSTAZ/

Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Lubinie

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU (nie dopuszcza się modyfikacji formularza)		
--	--	--

Na zasadach określonych w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U.2024.475 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. Nr 142 poz. 1160)

Załączniki niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

- Umowa spółki w przypadku spółek cywilnych;
- Program stażu (wg Załącznika Nr 1);
- Krajowa oferta pracy (wg Załącznika nr 2).

I DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:

1. Firma lub imię i nazwisko, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności, telefon, faks, e-mail:

.....
.....

2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisywania umów cywilno – prawnych (w przypadku wydania pełnomocnictwa dla osoby upoważnionej w załączeniu kserokopia tego pełnomocnictwa lub upoważnienia)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

3. NIP..... REGON..... Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

4. Określenie organizatora stażu (proszę zaznaczyć właściwe pole):

- przedsiębiorca niezatrudniający pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców
- pracodawca
- rolnicza spółdzielnia produkcyjna
- osoba fizyczna prowadząca działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej
- organizacja pozarządowa

5. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w dniu złożenia wniosku:



Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie
ul. Jana Kilińskiego 12b, 59-300 Lubin
tel.: 767 461 401 faks: 767 461 400
e-mail: wrln@praca.gov.pl
www: lubin.praca.gov.pl



II DANE DOTYCZĄCE BEZROBOTNYCH SKIEROWANYCH DO ODBYCIA STAŻU:

5. Wnioskowana liczba osób :
6. Proponowany kandydat (imię, nazwisko, pesel, adres)
7. Proponowany okres odbywania stażu (*proponowany okres stażu powinien być uzasadniony zakresem zadań w programie stażu oraz przesłankami wskazanymi w art. 53 ust. 1i 2 ustawy*), nie krótszy niż 3 m-ce :
8. Kod zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy*:
..... * dostępny na stronie: http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow/-/klasyfikacja_zawodow/litera/A
9. Wykształcenie kierowanych bezrobotnych:
10. Minimalne kwalifikacje niezbędne do rozpoczęcia stażu:
11. Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:
12. Czy charakter pracy wymaga: kontaktu z żywością, kontaktu z osobami chorymi lub starszymi,
 z dziećmi, pracy na wysokości powyżej 3 m, pracy w szczególnych warunkach (jakich?)
13. Dokładny adres miejsca odbywania stażu:
14. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna bezrobotnego:
Opiekun Bezrobotnego nie może jednocześnie sprawować opieki nad więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
15. Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu, w tym:
 - nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy
 - zakres zadań zawodowych
16. Po zakończonym stażu (*proszę zaznaczyć właściwe pole*):
 - DEKLARUJEMY zatrudnienie (*w tym przypadku obowiązuje wypełnienie załącznika Nr 2 tj. KRAJOWEJ OFERTY PRACY w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres:*
 - min. 3 m-cy
 - min. 6 m-cy
 - NIE DEKLARUJEMY zatrudnienia (*załącznik Nr 2 nie dotyczy*)

Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP w Lubinie

Imię nazwisko stanowisko

nr telefonu w godzinach

* niepotrzebne skreślić



**17. INFORMACJA O WSPÓŁPRACY Z URZĘDAMI PRACY
w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku**

L.P.	Imię i nazwisko osoby bezrobotnej	Przedmiot umowy (staż, prace interwencyjne, refundacja składek ZUS, środki na doposażenie stanowiska pracy)	Siedziba Urzędu Pracy z którym zawarto umowę	Okres obowiązywania umowy od ... do ...	Czy zatrudniona, jeśli tak to na jaki okres od ... do ...

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku staż w mojej firmie odbywa osób.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego) oświadczam, że :

- ✓ dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
- ✓ nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- ✓ firma, którą reprezentuję nie posiada zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego,
- ✓ w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku prawomocnym wyrokiem i nie skazano firmy za naruszenie praw pracowniczych, nie prowadzone jest również postępowanie wyjaśniające w tej sprawie,
- ✓ wskazany w pkt 2 kandydat nie odbywał w mojej firmie na stanowisku wskazanym we wniosku stażu, przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub przygotowania zawodowego dorosłych.

Data

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy - Organizatora stażu)



Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie
ul. Jana Kilińskiego 12b, 59-300 Lubin
tel.: 767 461 401 faks: 767 461 400
e-mail: wrln@praca.gov.pl
www: lubin.praca.gov.pl



Załącznik Nr 1

.....
(pieczęć Organizatora)

PROGRAM STAŻU

.....
(nazwa zawodu lub specjalności)

1. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:
 2. Opiekun osoby objętej programem stażu:
Imię i Nazwisko: stanowisko:
 3. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:
 egzamin sprawdzający test kompetencji rozmowa weryfikująca obserwacje inne
 4. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez bezrobotnego
 5. **Czas pracy - system pracy (proszę zaznaczyć właściwe pole):**
 jednozmianowy dwuzmianowy praca w ruchu ciągłym
I zm. od do..... II zm. od do..... III zm. od do
- Realizacja stażu wymaga pracy w : niedzielę święta w porze nocnej

Bezrobotny nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych. Czas pracy Bezrobotnego 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.

Organizator oświadcza, iż realizacja ww. programu stażu umożliwi osobie bezrobotnej wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu. Uzyskane w ten sposób kwalifikacje/umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez Organizatora.

Organizator zapoznaje bezrobotnego z programem stażu.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Organizatora stażu)



KRAJOWA OFERTA PRACY (DOT. ZATRUDNIENIA PO STAŻU)

<i>I. Informacje dotyczące pracodawcy</i>			
1. Nazwa pracodawcy		2. Adres pracodawcy	
3. Nazwisko i imię pracodawcy lub pracownika wskazanego przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy: telefon (nr faksu, adres poczty elektronicznej i strony internetowej, jeżeli pracodawca posiada takie możliwości)		4. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)/(NIP)/.....	5. Forma prawna prowadzenia działalności
		6. Liczba zatrudnionych pracowników: 	
<i>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia</i>		7. Liczba wolnych miejsc pracy	8. Z pozycji 7. W tym dla osób niepełnosprawnych
9. Nazwa stanowiska/kod zawodu lub specjalności /.....	10. Ogólny zakres obowiązków - - -	11. Miejsce wykonywania pracy	12. Data rozpoczęcia zatrudnienia
13. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy 1) na czas nieokreślony 2) na czas określony - Okres zatrudnienia	14. System i rozkład czasu pracy 1) jedna zmiana 2) dwie zmiany 3) ruch ciągły 4) inne	14. Wymiar czasu pracy: 1) pełny	16. Oczekiwania pracodawcy: - wykształcenie: - umiejętności: - uprawnienia: - doświadczenie: - znajomość języków:
		15. Wysokość wynagrodzenia (miesięcznie brutto)	
<i>III. Adnotacje urzędu pracy</i>			
31. Numer pracodawcy	32. Data przyjęcia zgłoszenia	33. Numer zgłoszenia	34. Sposób przyjęcia oferty Pisemnie: TAK/NIE Aktualność oferty: Częstotliwość kontaktów:
35. Data anulowania zgłoszenia	36. Numer pracownika urzędu pracy	37. Inne informacje	

- Pracodawca wyraża zgodę na realizację oferty w formie ZAWIERAJĄCEJ / NIE ZAWIERAJĄCEJ danych umożliwiających jego identyfikację
- Pracodawca oświadczył, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
- Pracodawca zgłosił ofertę do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy, albo innego wybranego przez siebie urzędu.
- Pracodawca jest / nie jest agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej.
- Pracodawca jest/nie jest zainteresowany upowszechnieniem oferty w wybranych krajach EOG
- Pracodawca jest/nie jest zainteresowany przekazaniem oferty pracy do innych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach (jeśli tak to jakich.....)
- Oferta jest / nie jest ofertą pracy tymczasowej – dotyczy ofert pracy zgłaszanych przez agencje pracy tymczasowej (art. 19g ustawy)

Podstawa prawna: (Ustawa z 20 kwietnia 2004r. o promocii zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - tekst jednolity Dz.U. 2024.475 z późn. zm.)

.....
(data i podpis doradcy klienta)

.....
(podpis Pracodawcy)

*pracodawca wypełnia jasne pola