

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

**(kolejny numer z rejestru wniosków – PUP)**

............................................., dnia ........................................

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

(pieczęć firmowa Organizatora stażu)

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

**(data wpływu wniosku – PUP)**

**Starosta Płocki**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Płocku**

**ul. Kostrogaj 1**

**WNIOSEK**

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 645 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 z 2009 r. poz. 1160).**

1. **Organizator stażu.**

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko ...................................................................................................................................................

2. Adres siedziby firmy………..................................................................................................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności ....................................................................................................................................................................

nr telefonu ................................................... nr faxu .............................................................. e-mail .................................................................

4. Osoba/y upoważniona/e do reprezentacji firmy i podpisania umowy o zorganizowanie stażu

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

(*imię, nazwisko, stanowisko )*

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

(*imię, nazwisko, stanowisko )*

5. REGON .......................................................... 6. PKD …………………….…… 7. NIP.....................................................................................

8. Forma prawna ..............................................................................................................................................................................................................

/przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka - jaka, itp./

9. Data rozpoczęcia działalności ............................................................ 10. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu

złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .................................................................................................

**II. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Płocku.**

1. Czy firma korzystała ze środków Funduszu Pracy w latach: 2016 – 2017. Jeśli tak, proszę podać:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMA** | **Liczba miejsc** | **W jakim okresie** | **Liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy** | **Wskaźnik efektywności**  **(poz.4/poz.2)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Prace interwencyjne** |  |  |  |  |
| **Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej** |  |  |  |  |
| **Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** |  |  |  |  |
| **Staże** |  |  |  |  |

1. **Dane dotyczące stanowiska pracy lub zawodu, na którym będzie zorganizowany staż.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p** | **Nazwa stanowiska pracy lub zawodu**  **zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności** | **Liczba wnioskowanych miejsc** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Uwaga !** Szczegółowe informacje dotyczące stanowiska pracy (programu stażu oraz zgłoszenie wolnego

miejsca stażu) proszę przedstawić oddzielnie dla każdego rodzaju stanowiska.

1. Przedstawiając informacje o firmie, wnioskujemy o skierowanie ......... bezrobotnego/ych w celu odbycia stażu na

okres (nie krótszy niż 3 miesiące): …….. miesięcy.

1. Miejsce odbywania stażu (proszę podać dokładny adres):

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

3. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 z 2009 r. poz. 1160) opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę **nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.**

W przypadku większej ilości opiekunów, proszę przedstawić oddzielny wykaz.

Dane opiekuna/ów wyznaczonego/ych przez pracodawcę, któremu/ym zostanie **powierzony codzienny nadzór** nad odbywaniem stażu przez osobę/y bezrobotną/e:

**Imiona:** ................................................................................. **Nazwisko:** ..........................................................................

**Stanowisko:** ........................................................................... Nr telefonu: ……………………………………..

1. **Szczegółowe zestawienie stanu zatrudnienia w odniesieniu do liczby osób zgłoszonych do ubezpieczenia społecznego** **na dzień składania wniosku.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Forma zatrudnienia** | | **Ilość osób zatrudnionych**  (dane aktualne na dzień składania wniosku**)** |
|
| **Umowa o pracę** | **Pełny wymiar** |  |
| **Niepełny wymiar z podziałem na wymiar czasu pracy:** |  |
| 1/2 |  |
| 1/4 |  |
| 1/8 |  |
| inny\* |  |
| **Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar** |  |
| **Ogółem** | |  |

\* proszę podać jaki wymiar i ile osób

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. Natomiast u organizatora, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

1. **Współpraca z innymi Urzędami Pracy w zakresie realizacji umów stażowych na dzień składania wniosku *(proszę wypełnić)*.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MUP lub PUP/ miejscowość** | **Ilość miejsc stażowych** | **Okres obowiązywania umowy (od …. do….)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Organizator stażu zobowiązuje się do:**
2. zapoznania bezrobotnego z programem stażu,
3. zapoznania bezrobotnego z jego obowiązkami oraz uprawnieniami,
4. zapewnienia bezrobotnemu bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników,
5. zapewnienia bezrobotnemu profilaktycznej ochrony zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników – **skierowania zaakceptowanej osoby bezrobotnej przed rozpoczęciem stażu na wstępne badania lekarskie, sfinansowania kosztów tych badań i dostarczenia do PUP w Płocku zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego zdolność do pracy tej osoby bezrobotnej przed ustaleniem z tut. Urzędem terminu zawarcia umowy i rozpoczęcia stażu,**
6. przeszkolenia bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania z obowiązującym regulaminem pracy,
7. przydzielenia bezrobotnemu na zasadach przewidzianych dla pracowników odzieży i obuwia roboczego, środków ochrony indywidualnej oraz niezbędnych środków higieny osobistej,
8. zapewnienia bezrobotnemu, na zasadach przewidzianych dla pracowników, bezpłatnych posiłków i napojów profilaktycznych,
9. nie powierzenia opiekunowi opieki nad więcej niż 3 osobami odbywającymi staż,
10. zapewnienia bezrobotnemu odbywającemu staż czasu pracy nie przekraczającego 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo a bezrobotnemu będącemu osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo,
11. nie powierzania realizacji stażu bezrobotnemu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie nie wymaga takiego rozkładu czasu pracy,
12. nie powierzania realizacji stażu bezrobotnemu w godzinach nadliczbowych,
13. zapewnienia bezrobotnemu odbywającemu staż okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników,
14. zapewnienia bezrobotnemu odbywającemu staż równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.),
15. niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni, informowania urzędu pracy o przypadkach przerwania odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności bezrobotnego oraz o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu,
16. niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni, po zakończeniu realizacji programu stażu wydania bezrobotnemu opinii, zawierającej informacje o realizowanych zadaniach, umiejętnościach praktycznych, kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu,
17. dostarczania w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu listy obecności podpisanej przez bezrobotnego,
18. udzielenia na pisemny wniosek osoby bezrobotnej odbywającej staż dni wolnych w wymiarze  
    2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator stażu jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium,
19. do zapewnienia należytej realizacji stażu, zgodnie z ustalonym programem,
20. zapewnienia wysokiej jakości zatrudnienia przez zatrudnienie bezpośrednio po zakończeniu stażu (najpóźniej do 4 tygodni po zakończeniu stażu) w ramach umowy o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy (w przypadku zawarcia umowy o pracę - wymagane jest zatrudnienie na nieprzerwany okres co najmniej 90 dni w wymiarze minimum 1/2 etatu) lub umowy zlecenie ( w przypadku zawarcia umowy zlecenia - wymagane jest zatrudnienie na minimum 90 dni i wartość zawartej umowy musi być równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) według poniższego zestawienia:

**- pełen wymiar czasu pracy…………………..** *(ilość osób)* **……………………..** *(okres zatrudnienia)\**

**- część etatu, tj. …….… etatu \*\*…………...** *(ilość osób)* **……………………..** *(okres zatrudnienia)\**

**- umowa zlecenie………** *(ilość osób)* **………..….** *(okres trwania umowy)\* ……………………(wartość*

*zawartej umowy\*\*\**

***\**** *proszę wpisać własną propozycję, nie krótszą jednak niż 90 dni*

***\*\**** *proszę wpisać własną propozycję, nie niższą jednak niż* 1/2 etatu,

***\*\*\**** *proszę wpisać własną propozycję, równą lub wyższą trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę*

***UWAGA !***

Organizator zobowiązuje się do dostarczenia do Powiatowego Urzędu Pracy w Płocku, (pok. 21) umów, o których mowa wyżej w terminie 7 dni od dnia ich zawarcia.

***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.***

1. **Informacja dotycząca badań lekarskich osób bezrobotnych:**

Nawiązując do pkt VI. lit. d) niniejszego wniosku Powiatowy Urząd Pracy w Płocku informuje, że zgodnie z  6 ust. 1 pkt 4) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych Organizator stażuzapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników (do bezrobotnych odbywających staż zastosowanie mają przepisy rozdziału VI działu X Kodeksu pracy „profilaktyczna ochrona zdrowia” – osoby przyjmowane do pracy poddawane są wstępnym badaniom lekarskim - art. 229 1 pkt 1)). **Badania te, zgodnie z art. 229 6 Kodeksu pracy są przeprowadzane na koszt pracodawcy.** Pracodawca ponosi ponadto inne koszty profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy. Ponadto w myśl art. 229 4 Kodeksu pracy pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku, po zaakceptowaniu kandydata do odbycia stażu, Organizator stażu zobowiązany jest do dostarczenia do Powiatowego Urzędu Pracy w Płocku kopii zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego zdolność do pracy na danym stanowisku zaakceptowanej osoby bezrobotnej przed ustaleniem terminu zawarcia umowy w sprawie zorganizowania stażu i daty jego rozpoczęcia.

**Staż rozpocznie się dopiero po zawarciu umowy z PUP w Płocku.**

Zapoznałem/am się z w/w informacją. Zobowiązuję się do skierowania zaakceptowanej osoby bezrobotnej przed rozpoczęciem stażu na wstępne badania lekarskie, sfinansowania kosztów tych badań i dostarczenia do PUP w Płocku zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego zdolność do pracy tejże osoby bezrobotnej.

**...............................................................**

/podpis Organizatora,

pieczęć imienna i firmowa/

1. **Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (*tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zmianami*) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji wniosku, a w szczególności danych określonych w art. 27 ustawy.**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie *(art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny - Dz. U. nr 88, poz. 553 z 1997 r. ze zmianami)* oświadczam, że:

1. ***UBIEGAM SIĘ / NIE UBIEGAM SIĘ\**** **o zorganizowanie … miejsc stażu w innych Urzędach Pracy;**
2. Niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Płocku o wszelkich zmianach dot. punktu nr 1;
3. Znane są mi szczegółowe warunki organizacji miejsc odbywania stażu przez osoby bezrobotne określone w informacji o programie stażu zawartej we wniosku;
4. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
5. Firma nie znajduje się w stanie likwidacji i nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe.

**\*) niepotrzebne skreślić**

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

/podpis Organizatora,

pieczęć imienna i firmowa/

**ZAŁĄCZNIKI (dla jednostki organizacyjnej prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą):**

1. Oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek w ZUS i o nie zaleganiu w płaceniu podatku w Urzędzie Skarbowym – **załącznik nr 1** *(druk w załączeniu do wniosku* ***część A****)*
2. Program stażu **– załącznik nr 2** *(druk w załączeniu do wniosku).*
3. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu *(druk w załączeniu do wniosku).*
4. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy niedostępnego na stronach www.CEiDG.gov.pl lub www.ms.gov.pl (np.: statut, umowa spółki cywilnej itp.)

**ZAŁĄCZNIKI (dla właścicieli gospodarstwa rolnego)**:

1. Oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek w KRUS i o nie zaleganiu w płaceniu podatku w Urzędzie Skarbowym – **załącznik nr 1** *(druk w załączeniu do wniosku* ***część B****)*
2. Program stażu **– załącznik nr 2** *(druk w załączeniu do wniosku).*
3. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu *(druk w załączeniu do wniosku).*
4. Zaświadczenie z Urzędu Gminy/Miasta o posiadaniu gospodarstwa rolnego wraz z podaniem powierzchni gruntów gospodarstwa rolnego w ha przeliczeniowych.

**ZAŁĄCZNIKI (dla prowadzących działy specjalne produkcji rolnej):**

1. Oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek w KRUS i o nie zaleganiu w płaceniu podatku w Urzędzie Skarbowym – **załącznik nr 1** *(druk w załączeniu do wniosku* ***część B****)*
2. Program stażu **– załącznik nr 2** *(druk w załączeniu do wniosku).*
3. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu *(druk w załączeniu do wniosku).*
4. Kopia decyzji PIT-7.
5. Ostatni złożony PIT-6.

**INFORMACJA O PROGRAMIE**

Starosta może skierować do odbycia stażu u pracodawcy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2013r. poz. 1403, 1623 i 1650) **osoby młode w wieku 18-29 lat bez pracy, zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Płocku jako bezrobotne (należące do II profilu pomocy), które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu (tzw. „Młodzież NEET") oraz których okres zarejestrowania nie przekracza 4 miesięcy od dnia rejestracji / przystąpienia do projektu zgodnie z definicją osoby z kategorii NEET przyjętą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.**

*Z uwagi na konieczność zrealizowania założonych we wniosku o dofinansowanie projektu wskaźników produktu dot. udziału osób należących do grup defaworyzowanych na rynku pracy, oferta naboru skierowana jest do 9 kobiet oraz 6 mężczyzn na okres od 3 miesięcy do 7 miesięcy z terminem zakończenia realizacji stażu nieprzekraczającym 30.11.2017r.*

* Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej pomiędzy Powiatowym Urzędem Pracy w Płocku a Organizatorem.
* Przyjęcie bezrobotnego na staż może nastąpić na podstawie podpisanej umowy z PUP w Płocku, nie wcześniej niż po dostarczeniu kopii zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego zdolność do pracy na danym stanowisku zaakceptowanej osoby bezrobotnej.
* Zgodnie z  6 ust. 1 pkt 4) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych Organizator stażuzapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników (do bezrobotnych odbywających staż zastosowanie mają przepisy rozdziału VI działu X Kodeksu pracy „profilaktyczna ochrona zdrowia” – osoby przyjmowane do pracy poddawane są wstępnym badaniom lekarskim - art. 229 1 pkt 1)).Badania te, zgodnie z art. 229 6 Kodeksu pracy są przeprowadzane na koszt pracodawcy.Pracodawca ponosi ponadto inne koszty profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy. Ponadto w myśl art. 229 4 Kodeksu pracy pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku.
* Biorąc pod uwagę powyższe Organizator stażu zobowiązany jest do skierowania zaakceptowanej osoby bezrobotnej przed rozpoczęciem stażu na wstępne badania lekarskie, sfinansowania kosztów tych badań i dostarczenia do PUP w Płocku zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego zdolność do pracy tejże osoby bezrobotnej przed ustaleniem terminu zawarcia umowy w sprawie zorganizowania stażu i daty jego rozpoczęcia.

**Staż rozpocznie się dopiero po zawarciu umowy z PUP w Płocku.**

* Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.
* 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**. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać **jednocześnie jeden bezrobotny.**
* Starosta w terminie miesiąca od dnia otrzymania kompletnego wniosku organizatora informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.

**Pouczenie**

Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy od pracodawcy, który w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

Przyjmuję do wiadomości:

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

/Miejscowość, data/ /Podpis, pieczęć Organizatora stażu/

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

PUP w Płocku posiada / nie posiada w ewidencji osoby bezrobotne spełniające warunki udziału w programie stażu pracy na stanowisku: .........................................................................................................................................................................................

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

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

Dodatkowe uwagi: …...............................................................................................................................................................................................

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

Data i podpis pracownika PUP: .........................................................................................

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Decyzja Dyrektora PUP:**

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Płocku wyraża/nie wyraża zgodę/y na podpisanie umowy o zorganizowanie stażu dla ............... osób/y na stanowisku .......................................................................................................................... na okres ……. miesięcy.

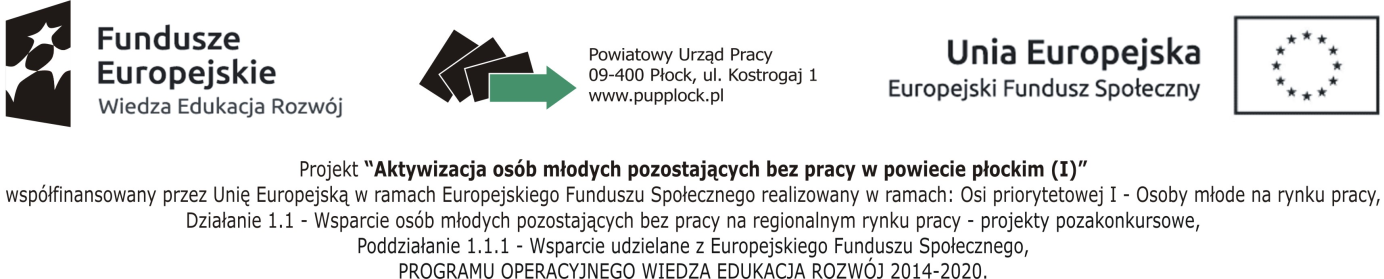
Dodatkowe uwagi:

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

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

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

/data/ /Pieczęć i podpis Dyrektora PUP/

****

**Załącznik nr 1**

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

(pieczęć firmowa Organizatora stażu)

**OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ A**

**dla jednostki organizacyjnej prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą\***

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz. U. nr 88, poz. 553 z 1997r. ze zmianami, tj:

Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

**Oświadczam, że na dzień składania wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu nie posiadam zaległości w opłacaniu składek w ZUS i w płaceniu podatku w Urzędzie Skarbowym.**

Art. 233. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

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

(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

**OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ B**

**dla właścicieli gospodarstwa rolnego i dla prowadzących działy specjalne produkcji rolnej\***

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz. U. nr 88, poz. 553 z 1997r. ze zmianami, tj:

Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

**Ja, niżej podpisany** …………………………………..…………… **urodzony** ………………………….….… **oświadczam, że na**

(imię i nazwisko) (data urodzenia)

**dzień składania wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu nie posiadam zaległości:**

* **w opłacaniu składek w KRUS\*,**
* **w opłacaniu składek w ZUS (w przypadku zatrudniania pracowników)\*,**
* **w płaceniu podatku w Urzędzie Skarbowym (dotyczy prowadzących działy specjalne produkcji rolnej)\*.**

Art. 233. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

**\* niepotrzebne skreślić**

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

(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

****

**Załącznik nr 2**

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

(pieczęć firmowa Organizatora stażu)

**Program realizacji stażu**

Uwaga! Należy wypełnić oddzielnie dla każdego rodzaju wnioskowanego stanowiska pracy lub zawodu.

1. **Nazwa stanowiska pracy lub zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:**

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

1. **Nazwa komórki organizacyjnej, w której organizowane jest dane stanowisko stażu:**

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

1. **Wnioskowany rozkład czasu pracy:**
2. **System pracy\*:**  jedna zmiana  dwie zmiany  trzy zmiany

**Godziny odbywania stażu:** ……………

1. **Staż odbywać się będzie w:**

**soboty\* TAK NIE; niedziele, święta\* TAK NIE; w porze nocnej\* TAK NIE**

*\* właściwe zakreślić* „X”

Uzasadnienie dla wskazanego rozkładu czasu pracy:

1. **Miejsce świadczenia stażu (dokładny adres):** ……………………………………………………………………………………
2. **Minimalne wymagania stawiane kandydatom do odbycia stażu:**

- poziom wykształcenia: ............................................................................................................................................................................................

- kierunek wykształcenia: .........................................................................................................................................................................................

**-** uprawnienia: ……………………………………………………………………………………………………

- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:

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

1. **Szczegółowy opis i zakres zadań zawodowych na danym stanowisku:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w wyniku odbycia stażu:**

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

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

1. **W przypadku posiadania przez Organizatora propozycji kandydata do odbycia stażu proszę o podanie imienia, nazwiska i nr PESEL:**

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

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

* **w przypadku nie zakwalifikowania się w/w kandydata:**

**\* WYRAŻAM ZGODĘ \* NIE WYRAŻAM ZGODY**

**na skierowanie przez PUP w Płocku innej osoby bezrobotnej.**

*\* właściwe zakreślić* „X”

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

(Organizator stażu - podpis, pieczęć)

----------------------------------------------------------

Wypełnia PUP w Płocku - uwagi:

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

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

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