**OfPr/…..../....….…….** **WnStaz/….../..………. UmStaz/….../..……….**

**STAROSTA OPATOWSKI**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Opatowie**

……………………………………….
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

# W N I O S E K

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych**

Zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r.
w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160) występuję
o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opatowie.

* *Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.*
* *Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.*
* *Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.*

 **I. Wnioskodawca**

Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko Organizatora stażu ……………Sklep spożywczo-przemysłowy……………………….……
………………………………………………… DELIKATESY U ANI Anna Nowak …………………………………….…………….….
Adres siedziby Organizatora stażu: .……………… ul. Kwiatowa 1, 27-500 Opatów ………………………………………..……….
Adres do korespondencji: ………………………… ul. Wrzosowa 1, 27-500 Opatów ………………………………………………..
Miejsce prowadzenia działalności przez Organizatora stażu: ……… ul. Wiśniowa 1, 27-500 Opatów ……………....…….…..…
Nr telefonu…900 000 001……. faks …15 123 45 67 .. e-mail ……delikatesyuani@gmail……………………………………….…..
REGON ………100 2001 300…………….. NIP …………….…0000102123…………………………………………….……………...
PKD ………………………47.11 Z……………………………… KRS …..……………nie dotyczy …………………...……………...…
**Dane osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:**
Imię i nazwisko …………………………Anna Nowak …………………………………..……………………………………….….…..…
stanowisko służbowe ……………właściciel ……….…………………………………………………….………………………………..
**Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem Pracy:**
Imię i nazwisko …………………Jan Kowalski ………………………………………………….…...….…….…………….….….…......
 stanowisko służbowe ……………kierownik sklepu ….………... telefon kontaktowy ……… 900 000 111.…………………...…...

**Forma prawna** …………………… *osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą* ……………………………..………..…
*(np. spółka cywilna, spółka z o.o., spółka jawna, spółka akcyjna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą spółdzielnia, przedsiębiorstwo państwowe, jst, jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego, itp.)*

**Rodzaj działalności** ………………… sprzedaż detaliczna towarów ………….….……………………………………………..
**Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:** ……………01.01.2000r. …………………..…………………….………………….

**Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku** ……………5…………….
*(do stanu zatrudnienia nie wlicza się właścicieli, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych ( np. w ramach umowy zlecenie,
umowy o dzieło), młodocianych, osób na urlopach macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urlopach bezpłatnych)*

**Liczba osób odbywających staż, na dzień złożenia wniosku** …….………………1…….…………………………………………

**II. Oferta stażu:**

Wnioskuję o skierowanie ……1 … bezrobotnego/ych) do odbycia stażu.

Proponowany okres odbywania stażu ……..…….……6 m-cy …………..……(podać liczbę miesięcy - nie krócej niż 3 m-ce)

oraz proponowana data rozpoczęcia stażu ……………………………01.02.2025r. ………………………………….…………

* **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 1 osoba
(§ 2. 2 rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **DANE DOTYCZĄCE PROPONOWANEGO KANDYDATA DO ODBYCIA STAŻU *(w przypadku braku kandydata proszę wypełnić pkt 5-12)*** |
|  | **Imię i nazwisko osoby bezrobotnej** | Adam Adamowski |
|  | **Data urodzenia**  | 01.01.2000r.  |
|  | **Adres** | ul. Miodowa 5, 27-500 Opatów  |
|  | **Nr telefonu** | 123 123 123 |
|  | **DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY** |
|  | **Nazwa zawodu [[1]](#footnote-1) zgodnie z *klasyfikacją zawodów i specjalności2*** | sprzedawca  |
|  | **Kod zawodu** | 522301 |
|  | **Stanowisko pracy** | sprzedawca |
|  | **Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne** | …………………..komunikatywność ……………………………………………wysoka kultura osobista ……………..……… |
| **Poziom wykształcenia** | zasadnicze zawodowe  |
| **Minimalne kwalifikacje niezbędnedo podjęcia stażu** | nie wymagane  |
|  | **Miejsce i dokładny adres odbywania stażu wraz z uwzględnieniem ewentualnej pracy w terenie np. teren powiatu opatowskiego** | ul. Wiśniowa 127-500 Opatów  |
|  | **Nazwa komórki organizacyjnej** | nie dotyczy  |
|  | **Opiekun osoby bezrobotnej***Opiekun osoby odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad* ***nie więcej niż******3 osobami*** *odbywającymi staż (§ 6.4 rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych).* | Jan Kowalski*imię i nazwisko* |
| kierownik sklepu *stanowisko służbowe* |
| **1*****liczba stażystów będących pod opieką w dniu złożenia wniosku*** |
|  | **Zakres zadań zawodowych** | **wg załączonego programu stażu - opisu zadań – jako załącznik nr 3 do wniosku** |

**3. Deklaracja zatrudnienia:**

☒ zatrudnię □ nie zatrudnię:

Proponowany okres zatrudnienia po zakończonym stażu:

□ umowa o pracę na czas nieokreślony ................................. (podać wymiar czasu pracy)

☒ umowa o pracę na czas określony ........12 miesięcy.......... (ilość m-cy), .........pełny.......... (podać wymiar czasu pracy)

□ inna forma............................................................................, ................................. (ilość m-cy)
 (wpisać jaka)

**UWAGA!**
**ZATRUDNIENIE POWINNO NASTĄPIĆ BEZPOŚREDNIO PO ZAKOŃCZONYM STAŻU !!!**

**4. Dodatkowe dane dotyczące organizacji stażu:**

* Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo,
a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną, który posiada orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - 7 godzin na dobę i 35 tygodniowo.
* Osoba bezrobotna nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej,
ani w godzinach nadliczbowych.
* W przypadku uzasadnionym, na wniosek organizatora, 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.

 Ze względu na charakter pracy w zawodzie : ………………………..……sprzedawca …..……………………..……………

**☒ nie wnioskuję\***

Godziny pracy stażysty: (np. 7.00 – 15.00) …………………………….… 8.00 – 16.00 ……………………………………….

 **□ wnioskuję\* o wyrażenie zgody na realizację stażu w:**

**□ systemie pracy zmianowej\*:**
- dwie zmiany w godzinach: I zmiana od …………….do……..…...., II zmiana od ……...…….. do ……………...

- trzy zmiany w godzinach: I zmiana od…….…...…..do ……..……, II zmiana od ……..……..do…………..……..

 III zmiana od…….…...…..do…….….………

- inny (podać jaki) ……………………………………………………………………………………………………………….

**□ porze nocnej\*;
□ niedzielę i święta.\***

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

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

……………………….…………………………………………………………………………………………………….…………..
\* właściwe zaznaczyć

…………………………………… ………………………………………………
 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. Kopie dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem poświadczające formę prawną pracodawcy -
wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub rejestru sądowego, REGON, NIP
(w przypadku gdy Urząd nie ma dostępu do dokumentów w formie elektronicznej)
2. Oświadczenie pracodawcy – Załącznik nr 1,2
3. Program stażu - opis zadań – Załącznik nr 3

**Oświadczenie pracodawcy – załącznik nr 1**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających z art. 233 §1 i §2 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub winnym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”,

oświadczam że:

1. **~~Zalegam~~ / Nie zalegam\*** w podatkach i innych należnościach wobec Urzędu Skarbowego
2. **~~Zalegam~~ / Nie zalegam\*** z opłacaniem składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
3. **~~Toczy się~~ / Nie toczy się\*** w stosunku do jednostki, którą reprezentuję, postępowanie upadłościowe
i **nie został** /**~~został~~** zgłoszony wniosek o jej likwidację,

Dane zawarte we wniosku podałem zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym.

**\* - niewłaściwe skreślić**

 ...................................................................
 (podpis i pieczęć wnioskodawcy)

**Oświadczenie pracodawcy – załącznik nr 2**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych do celów związanych z organizacją stażu, zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019r. poz. 1781 z późn. zm.)
oraz z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L z 2016r. Nr 119, str.1 z późn. zm.), zwanego dalej RODO, w celu realizacji wniosku o zorganizowanie stażu oraz zawarcia umowy o odbywanie stażu.

**Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych, (**klauzula znajduje się na stronie internetowej urzędu https://opatow.praca.gov.pl w zakładce **Urząd/Dokumenty do pobrania/Wszystkie dokumenty/Dokumenty-Staż)**

................................................................... (podpis i pieczęć wnioskodawcy)

***Program stażu – opis zadań załącznik nr 3***

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy *(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)*

………………………………………….…sprzedawca …….…………………………………………………...………..…...

1. Nazwa komórki organizacyjnej………………………nie dotyczy ………………………………………………………
2. Nazwa stanowiska pracy……………………….……sprzedawca …….………………………………………………..
3. Zakres zadań wykonywanych w czasie odbywania stażu:
	* Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż.
	* Zapoznanie z programem stażu,
	* Zapoznanie z obowiązkami oraz uprawnieniami,
	* Nauka zawierania transakcji sprzedaży ……………………………………..………………….
	* Nauka sposobu wyliczania cen detalicznych ……………………………………………………
	* Przygotowywanie i ekspozycja produktów do sprzedaży..…………..………………………….
	* Pomoc nabywcy przy wyborze produktu …………………………………...……………..……
	* sprawna realizacja zamówień składanych przez nabywców ……………………....………….…
	* załatwianie reklamacji zakupionych towarów …………..…………...………….………………
	* sporządzanie faktur za towary ……………………………………….………….…..………..…
	* dbanie o czystość i estetykę miejsca sprzedaży…………………………………………………………
4. Kwalifikacje lub umiejętności zawodowe do uzyskania w trakcie odbywania stażu:

umiejętność profesjonalnej obsługi klienta, umiejętność wyliczania cen detalicznych, ……………………………………………..………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego……..…………Jan Kowalski …………………………….………………...

Stanowisko……………………….kierownik sklepu .………………………………………………………………….
**Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie opinia wydana przez pracodawcę zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego
i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.**

……………………….…………..……

 (podpis i pieczęć wnioskodawcy)

1. **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 (§ 1 ust. 3 rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r.
w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych).**

2 **Zawód wskazany we wniosku musi być zgodny z klasyfikatorem zawodów wg Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania –
Dz. U. z 2018r., poz. 227. z późn. zm.** . **Ww. wykaz jest też dostępny na stronie internetowej** [**www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl) **(wskazany zawód powinien zawierać kod zawodu składający się z sześciu cyfr).** [↑](#footnote-ref-1)