**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 niezbędne do podjęcia stażu** | nie wymagane |
|  | **Miejsce i dokładny adres odbywania stażu wraz z uwzględnieniem ewentualnej pracy w terenie np. teren powiatu opatowskiego** | ul. Wiśniowa 1 27-500 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)