**DPR.620. .20…... r.**

Miejscowość ……....…………..….dnia ………………

…………………………………………

(pieczęć Organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**dla Powiatu Nowosądeckiego**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**Podstawa prawna:**

1. *Ustawa z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. 2025 poz.620).*
2. Rozporządzenie Ministra Pracy Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych

warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. nr 142 poz. 1160).

**I. Dane organizatora stażu:**

**(należy wpisać dane organizatora zgodne z danymi zawartymi w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, REGON lub Krajowym Rejestrze Sądowym)**

* 1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko właściciela:

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

* 1. Siedziba organizatora i miejsce prowadzenia działalności (adres): ………………………………………………………………………..…….…………………………………………

Telefon do kontaktu: ………………………….…..…….. e-mail: ……………..................................…….……

* 1. Miejsce odbywania stażu (adres):

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

Adres do korespondencji:…………………………………………………………………………………………..

* 1. NIP: ………………….…..… REGON: …………………..… (lub nr PESEL) ……………..……………………
  2. Forma prawna organizatora: …………………………………………………………………….………………….

*(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa, spółka komandytowo-akcyjna, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarcza, jednostka budżetowa, itp.)*

* 1. Liczba osób zatrudnionych w dniu składania wniosku, w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy   
     (bez właściciela): ………..…………
  2. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora (upoważniona do podpisania umowy):

Imię i nazwisko: ……………..………….............………Stanowisko służbowe: ………………………………

* 1. Liczba osób odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku: ……………………..………….

1. **Dane dotyczące organizacji stażu:**
   1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż: …………………………

na stanowisku:……………………………………………………………………………………………………….

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

Proponowany okres odbywania stażu od dnia ………..……….…… do dnia ………………………………..

* 1. **Godziny pracy**: od ………. do ……….
  2. **Rozkład czasu pracy osoby odbywającej staż**:

- liczba godzin na dobę: 8 h 4 h

- liczba godzin tygodniowo: 40 godzin 20 godzin

* 1. **Czy istnieje uzasadnienie do odbycia stażu:** w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej oraz w formie zdalnej?

**TAK/NIE\***

w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy uzasadnić:…………………………………………………………………..

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

* 1. **Dane osoby(ób)** wskazanej(ych) przez organizatora do odbycia stażu:

*(wypełnić w przypadku wskazania konkretnej osoby bezrobotnej)*

**Imię i Nazwisko, PESEL oraz adres bezrobotnego:**

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

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

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

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

**Wymagania dotyczące poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy:**

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

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

**Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku:**

(np. komunikatywność, dokładność, wysoka kultura osobista, spostrzegawczość, zdolność do wysiłku fizycznego, itp.)

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

* 1. **Czy organizator zatrudni bezrobotnego po zakończeniu stażu (na okres minimum 3 m-cy)?**

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

(\*niepotrzebne skreślić)

**III. Opis zadań:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa zawodu lub specjalności**  ***(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)*** | |  |
| **Stanowisko pracy** | |  |
| **Imię i nazwisko**  **Wykształcenie**  **Stanowisko opiekuna stażysty** | |  |
| **Nazwa komórki organizacyjnej** | |  |
| **Lp.** | **Zakres zadań zawodowych:** | |
|  |  | |

#### Potwierdzam, że dane zawarte we wniosku oraz treść oświadczeń są zgodne z prawdą.

***Zapoznałem się****z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego dostępnej na stronie internetowej BIP urzędu: bip.malopolska.pl/pupns, oraz w siedzibie urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)*

………………………………… ……………………………………………………..

(data) (pieczątka i podpis Organizatora)

1. ***Załączniki do wniosku:***

a) **w przypadku spółki cywilnej** - uwierzytelniona kserokopia umowy spółki cywilnej,

b) **umowa najmu lokalu /użyczenia lokalu/aktu notarialnego**, w którym będzie zorganizowany staż w

przypadku braku jego wskazania w odpowiednim rejestrze,

c) **pełnomocnictwo** do reprezentowania organizatora (podpisywania umów).

1. **Wymienione załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Wnioski nie wypełnione w całości, bez kompletu załączników oraz podpisane przez osobę nieupoważnioną do reprezentowania Firmy nie będą rozpatrywane.** Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników i uzupełnienia braków.

*Szczegółowe informacje dotyczące zasad realizacji staży oraz formularz wniosku*

*dostępne są na stronie internetowej*

**https://nowysacz.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania**

*PUP dla Powiatu Nowosądeckiego*

*Nowy Sącz, ul. Nawojowska 118*

*(018) 41-49-440, 41-49-441*