  
Grójec, dnia ……………………

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

(pieczątka organizatora)

**Starosta Grójecki**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Grójcu**

**„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie grójeckim (II)” w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)**

**WNIOSEK**

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

Zgodnie z art. 53 ust.1, 2 oraz art. 61a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r., poz. 214 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnego (Dz. U. z 2009r Nr 142 poz. 1160) proszę o skierowanie bezrobotnego(ych) w celu odbycia staż

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A. Dane dotyczące Organizatora** | | | |
| 1. Pełna nazwa organizatora: | | | |
| 2. Adres siedziby organizatora i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej: | | | |
| a) nr telefonu: | b) nr faxu: | | c) e-mail: |
| 3. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora: | | | |
| 4. Forma prawna działalności: | 5. Rodzaj prowadzonej działalności: | | 6. Data rozpoczęcia działalności: |
| 7. Nr REGON: | | 8. Symbol PKD: | 9. NIP: |
| 10. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, na dzień składania wniosku (bez uwzględnienia właściciela firmy): | | | |

|  |
| --- |
| 11. Czy w ciągu 12 miesięcy firma korzystała ze wsparcia finansowego w postaci środków Funduszu Pracy, środków współfinansowanych z EFS, PFRON na:   * prace interwencyjne TAK / NIE \* * staże TAK / NIE \* * przygotowanie zawodowe dorosłych TAK / NIE \* * doposażenie stanowiska pracy TAK / NIE \* * środki na podjęcie działalności gospodarczej TAK / NIE \*   Czy zawarto dalsze umowy? TAK / NIE \* z iloma osobami….…………………………………………….....  Jeżeli nie, proszę podać przyczynę nie zawarcia umowy o dalsze zatrudnienie:  …………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **B. SKIEROWANIE BEZROBOTNEGO(YCH) W CELU ODBYCIA STAŻU** |
| 1. Wnioskuję o skierowanie do odbycia stażu na zasadach określonych w pkt……..  załączonych warunków zorganizowania stażu dla bezrobotnych (zał. Nr 1 do wniosku) |
| 2. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż:  Ogółem: ……… |
| 3. Proponowany okres odbycia stażu (nie krótszy niż 3 m-ce):  …………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| a) dla stanowiska: ……………………………………  od……………….. do…………….  Ilość osób ……………………….. | b) dla stanowiska: ……………………………........ od……………….do..…………..  ilość osób ……………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. Opis zadań wykonywanych w okresie odbywania stażu: | | | |
| a) nazwa zawodu zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – Dz. U. z 2018r poz. 227 z poźn. zm. ……………………………… | b) nazwa komórki organizacyjnej:  ………………………………  ……………………………………………………………… | | c) zakres wykonywanych zadań zawodowych:  …………………………..  …………………………..  …………………………. |
| 5. Wymagane kwalifikacje bezrobotnego: | | | |
| a) poziom wykształcenia:  ……………………………………………… | | b) specjalność:  ………………………………………………. | |
| c) minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu:  …………………………………………………………………………………………………… | | | |
| d) dodatkowe kwalifikacje:  ……………………………………………… | | e) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:  ………………………………………………. | |
| \*niepotrzebne skreślić | | | |
| 6. Miejsce, odbywania stażu: (ulica, miejscowość, kod pocztowy)  …………………………………………………………………………………………………… | | | |
| 7. Wymiar czasu pracy osoby bezrobotnej odbywającej staż:  - system pracy: jedna zmiana, dwie zmiany, trzy zmiany, ruch ciągły\*  - godziny pracy...............................................................................................................................  - praca w soboty TAK / NIE \* w godzinach.......................................................................................  - praca w niedzielę TAK / NIE \* w godzinach...................................................................................  Z uwagi na charakter pracy w zawodzie...........................................................................................  Wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację stażu w niedzielę i święta, porze nocnej/systemie pracy zmianowej\* | | | |
| 8. Dane osobowe proponowanego(ych) kandydata(ów): (imię i nazwisko, PESEL)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Dane osobowe opiekuna osoby bezrobotnej (pracownika proponowanego do sprawowania opieki nad odbywaniem stażu): | |
| a) imię i nazwisko i numer telefonu:  ……………………………………………. | b) stanowisko służbowe:  ……………………………………………. |
| 10. Po upływie okresu stażu zobowiązuję się do zawarcia umowy o pracę w pełnym/niepełnym wymiarze czasu pracy z ……………………………. bezrobotnym(i) na okres ……………………………………………... . | |

\*niepotrzebne skreślić

**Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Podpisanie niniejszego wniosku wraz z załącznikami przez Wnioskodawcę jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na podanie do publicznej wiadomości, zgodnie z art. 59 b, ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.) informacji o zawartej umowie.**

**POUCZENIE:**

**1) 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.**

**2) U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.**

**3) Staż może zostać zorganizowany w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej zgodnie z danymi zawartymi we wpisie do ewidencji gospodarczej, KRS lub inne.**

**4) Staż nie może odbywać się w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie zmianowym, ani w godzinach nadliczbowych.**

**5) Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie zmianowym, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.**

**6) Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godz. na dobę i 40 godz. tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godz. na dobę i 35 godz. tygodniowo.**

**7) Bezrobotnym wskazanym we wniosku nie może być osoba, która odbywała już staż, przygotowanie zawodowe dorosłych u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy.**

**8) Bezrobotnym wskazanym nie może być osoba, która odbywała praktyczną naukę zawodu u tego samego organizatora.**

**9) Organizator nie może przyjąć na staż członka rodziny, jeżeli pozostaje z nim w I stopniu pokrewieństwa (rodzice, dzieci) oraz w związku małżeńskim.**

**10) Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.**

…………………………………………………………  
(czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora stażu)

**Do wniosku proszę dołączyć:**

1. Program stażu w **2 oryginalnych egzemplarzach** dla każdego stanowiska (zał. Nr 1 do umowy),
2. Warunki zorganizowania stażu dla bezrobotnych (zał. Nr 1 do wniosku),
3. W przypadku spółki cywilnejdo wniosku należy dołączyć umowę spółki – kserokopia wraz z oryginałem do wglądu ,Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną dotyczące nie zalegania z płatnościami w stosunku do ZUS i Urzędu Skarbowego
4. W przypadku, gdy organizator stażu jest osobą fizyczną prowadzącą działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej w gospodarstwie rolnym powyżej 2 ha przeliczeniowych, czy prowadzącą dział specjalny produkcji rolnej, należy przedłożyć:

- zaświadczenie z Urzędu Gminy o wielkości użytków rolnych ,

- kserokopię zaświadczenia z ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym,

1. Pisemne upoważnienie dla osoby podpisującej wniosek w przypadku, gdy nie jest to właściciel,
2. Zgłoszenie oferty stażu
3. Oświadczenie Podmiotu ubiegającej się o wsparcie z programów unijnych lub krajowych dotyczące środków sankcyjnych w związku z przeciwdziałaniem wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
4. Klauzula Informacyjna

Załącznik nr 1

do umowy

**PROGRAM STAŻU**

**Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy, zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności** (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – Dz. U. z 2018 poz.227 z późn. zm.) ................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **Zakres zadań wykonywanych przez osobę skierowaną do odbycia stażu.** |
|  |

**Dane opiekuna osoby objętej programem stażu:**

1. imię i nazwisko: ..........................................................................................................
2. stanowisko: ................................................................................................................

**Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez osobę skierowaną:**

Zdobyciekwalifikacji lub umiejętności na danym stanowisku lub w zawodzie potwierdzonych przez organizatora stażu i opiekuna na sprawozdaniu.

**Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:**

Wydanie opinii po ukończonym stażu zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

Strony zgodnie oświadczą, iż realizacja w/w programu umożliwi odbywającemu staż samodzielne wykonywanie prac na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu stażu.

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy z dnia ........................

|  |  |
| --- | --- |
| ……………….…………………………….. | ………………………………………………. |
| (podpis i pieczątka osoby upoważnionej) | (podpis Starosty lub osoby upoważnionej |

Załącznik nr 1

do umowy

**PROGRAM STAŻU**

**Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy, zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności** (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – Dz. U. z 2018 poz.227 z późn. zm.) ................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **Zakres zadań wykonywanych przez osobę skierowaną do odbycia stażu.** |
|  |

**Dane opiekuna osoby objętej programem stażu:**

1. imię i nazwisko: ..........................................................................................................
2. stanowisko: ................................................................................................................

**Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez osobę skierowaną:**

Zdobyciekwalifikacji lub umiejętności na danym stanowisku lub w zawodzie potwierdzonych przez organizatora stażu i opiekuna na sprawozdaniu.

**Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:**

Wydanie opinii po ukończonym stażu zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

Strony zgodnie oświadczą, iż realizacja w/w programu umożliwi odbywającemu staż samodzielne wykonywanie prac na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu stażu.

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy z dnia ........................

|  |  |
| --- | --- |
| ……………….…………………………….. | ………………………………………………. |
| (podpis i pieczątka osoby upoważnionej) | (podpis Starosty lub osoby upoważnionej |

Załącznik nr 1

do wniosku

**Warunki zorganizowania stażu dla bezrobotnych**

1. Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy Starosta może skierować bezrobotnych do odbycia stażu, przez okres nie przekraczający 6 m-cy do 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 2024r, poz. 90 ze zm.)
2. Zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy Starosta może skierować do odbycia stażu, na okres do 12 m-cy bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 roku życia.

(pieczątka organizatora)

**Oświadczenie:**

Oświadczam, iż …………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………......

(pełna nazwa, dokładny adres)

* zalega / nie zalega\* z płatnościami w stosunku do ZUS (nie dotyczy\*)
* zalega / nie zalega\* z płatnościami w stosunku do KRUS (nie dotyczy\*)
* zalega / nie zalega\* z płatnościami w stosunku do Urzędu Skarbowego

(nie dotyczy)\*

* na dzień złożenia wniosku jest / nie jest\* prowadzona jest działalność gospodarcza(nie dotyczy)\*
* na dzień złożenia wniosku jest / nie jest\* w stanie likwidacji lub upadłości (nie dotyczy\*)
* posiada / nie posiada\* zaległych zobowiązań budżetowych (nie dotyczy\*)
* w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty organizator stażu został / nie został\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i jest / nie jest\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

\* niepotrzebne skreślić

…………….………………………………………....

(czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej do

reprezentowania Organizatora stażu)

**OŚWIADCZENIA**

**PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WSPARCIE Z PROGRAMÓW UNIJNYCH LUB KRAJOWYCH DOTYCZĄCE ŚRODKÓW SANKCYJNYCH W ZWIĄZKU   
Z PRZECIWDZIAŁANIEM WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia   
   z programów unijnych i krajowych i nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki określone w art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014, zgodnie z którymi zakazane jest udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wpisu na *Listę osób i podmiotów objętych sankcjami*, na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835) tj. wobec osób i podmiotów dysponujących środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu Rozporządzenia Rady (WE) 765/2006 lub Rozporządzenia Rady (UE) 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających:
3. agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub
4. poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi

— lub bezpośrednio związanych z takimi osobami lub podmiotami, w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Urzędu w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….………………………………………....

(czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej do

reprezentowania Organizatora stażu)

**Weryfikacja Powiatowego Urzędu Pracy w Grójcu.**

Wyżej wymieniony podmiot **nie figuruje / figuruje\*** w rejestrze podmiotów/osób objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonymi na stronie BIP MSWiA:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjam>

………………………………………………………………….

*Data; pieczątka i podpis pracownika Urzędu Pracy*