



.....
(pieczęć nagłówkowa organizatora)

Wniosek
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu
dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu
finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Zgodnie z art. 11 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.) w związku z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i 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) występuję o zorganizowanie stażu dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rzeszowie, jako poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu.

I. Dane organizatora:

(firma lub imię i nazwisko, siedziba i miejsce prowadzenia działalności, numer telefonu i faks, e-mail)

.....
.....

II. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora, odpowiedzialnej za współpracę z Urzędem:

.....

III. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku:.....

IV. W okresie ostatnich 6-ciu miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie u organizatora przedstawiało się następująco:

| Lp. | Miesiąc, rok | Liczba zatrudnionych pracowników | |
|-----|--------------|----------------------------------|-------------------------|
| | | Umowy na czas nieokreślony | Umowy na czas określony |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |

V. Informacje o organizatorze:

1. Forma prawna organizatora:
2. Data rozpoczęcia działalności:
3. Rodzaj prowadzonej działalności:
4. Numer identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON:
5. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
6. Klasyfikacja prowadzonej działalności wg PKD:
7. Forma opodatkowania.....
8. **Organizator** zalicza się do:
 - pracodawców zatrudniających co najmniej jednego pracownika
 - przedsiębiorców niezatrudniających pracownika
 - osób fizycznych prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej
 -
 - inne, (proszę wpisać):

VI. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu będą odbywać staż ogółem:

VII. Proponowany okres odbywania stażu:
(nie krótszy niż 3 miesiące)

VIII. Miejsce odbywania stażu (adres):
.....

Stanowisko pracy:

Tygodniowy wymiar czasu pracy wynosi

Godziny pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż: od godz..... do godz.....

IX. Organizator zapewnia zatrudnienie osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu w terminie 14 dni od zakończenia stażu w ramach umowy o pracę.

TAK / NIE

X. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż:

XI. Opis zadań wykonywanych podczas stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu:

(w tym nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, nazwa komórki organizacyjnej i zakres zadań zawodowych)

.....

.....

XII. Wymagania stawiane przez organizatora kandydatom kierowanym do odbycia stażu (proszę wymienić w tabeli):

| Kryteria | Wymagania niezbędne |
|--|---------------------|
| Poziom wykształcenia | |
| Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy | |
| Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne | |

XIII. Wskazanie osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu do odbycia stażu:

W przypadku zainteresowania ze strony organizatora przyjęciem do odbycia stażu danego kandydata, proszę wpisać imię i nazwisko oraz adres zamieszkania proponowanej osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu:

Kandydat odbywał/ nie odbywał staż lub był*/nie był pracownikiem u wnioskodawcy.
 (*niepotrzebne skreślić)

XIV. Dotychczasowa współpraca z Powiatowymi Urzędami Pracy:

Proszę wymienić poprzednio i obecnie realizowane przez pracodawcę instrumenty rynku pracy finansowane ze środków Funduszu Pracy (np. staż, prace interwencyjne, roboty publiczne, refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej) rozpoczynając od umów zawartych bezpośrednio przed złożeniem niniejszego wniosku do 2 lat wstecz od daty jego złożenia:

| Lp. | Nazwa instrumentu rynku pracy | Nr i data podpisania umowy | Liczba skierowanych osób bezrobotnych w ramach umowy | Termin realizacji umowy | Efektywność zatrudnienia | |
|-----|-------------------------------|----------------------------|--|-------------------------|---|--------------------------------------|
| | | | | | Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu u realizacji umowy | Czy osoby te są obecnie zatrudnione? |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

XV. Oświadczam, że:

1. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku zostałem/ nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jestem/ nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
2. organizator znajduje się/ nie znajduje się w dniu złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości;
3. zalegam/ nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem w terminie Wynagrodzeń pracownikom, z opłaceniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
4. posiadam/ nie posiadam zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny; zgodnie z którym odpowiedzialności karnej podlega osoba w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelne pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności

o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego - oświadczam, że:
informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis organizatora)

Załącznik do wniosku:

- 1) Uwierzytelniona kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego dokumentu określającego status prawny, rodzaj i zakres działalności zakładu pracy.
- 2) Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organizatora.

Pouczenie:

O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Powiatowy Urząd Pracy powiadomi wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie miesiąca od dnia złożenia kompletnego wniosku wraz z wymaganymi załącznikami.

Wnioski wypełnione nieczytelnie, podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o stażu bądź nie zawierające kompletu załączników nie będą rozpatrywane bez uprzedniego ich uzupełnienia.

Na pozytywne rozpatrzenie wniosku decydujący wpływ mają: wysokość posiadanych przez Powiatowy Urząd Pracy środków, zaproponowane przez organizatora warunki pracy i przedstawiony program stażu, uzyskane przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu kwalifikacje i umiejętności zawodowe podczas odbywania stażu oraz możliwość zatrudnienia po zakończeniu stażu.

Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora, na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostającej w zatrudnieniu, 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 jedna osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.

Czas pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy o zorganizowanie stażu. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie!

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z póź. zm.).
- 2) Rozporządzenie Ministra Pracy i 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).
- 3) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573).



Załącznik do umowy

Program stażu

Imię i nazwisko stażysty.....

| | |
|--|--|
| Kod zawodu Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów | |
| Stanowisko pracy | |
| Nazwa komórki organizacyjnej | |
| Miejsce odbywania stażu | |
| | Zakres zadań wykonywanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu w poszczególnych miesiącach |

| | |
|---|--|
| Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu | |
| Imię i nazwisko opiekuna | |
| Stanowisko zajmowane przez opiekuna | |
| Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych | Wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu. |

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja w/w programu stażu, umożliwi osobom niepełnosprawnym zarejestrowanym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rzeszowie jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu samodzielne wykonywanie pracy w danym zawodzie lub specjalności po zakończeniu stażu.

Zmiana umowy w sprawie odbywania stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Program sporządzono **w trzech egzemplarzach** po jednym egzemplarzu dla PUP Rzeszów, organizatora stażu oraz dla skierowanych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu.

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu)



Załącznik do umowy

Program stażu

Imię i nazwisko stażysty.....

| | |
|--|--|
| Kod zawodu Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów | |
| Stanowisko pracy | |
| Nazwa komórki organizacyjnej | |
| Miejsce odbywania stażu | |
| | Zakres zadań wykonywanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu w poszczególnych miesiącach |

| | |
|---|--|
| Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu | |
| Imię i nazwisko opiekuna | |
| Stanowisko zajmowane przez opiekuna | |
| Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych | Wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu. |

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja w/w programu stażu, umożliwi osobom niepełnosprawnym zarejestrowanym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rzeszowie jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu samodzielne wykonywanie pracy w danym zawodzie lub specjalności po zakończeniu stażu.

Zmiana umowy w sprawie odbywania stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Program sporządzono **w trzech egzemplarzach** po jednym egzemplarzu dla PUP Rzeszów, organizatora stażu oraz dla skierowanych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu.

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu)



Załącznik do umowy

Program stażu

Imię i nazwisko stażysty.....

| | |
|--|--|
| Kod zawodu Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów | |
| Stanowisko pracy | |
| Nazwa komórki organizacyjnej | |
| Miejsce odbywania stażu | |
| | Zakres zadań wykonywanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu w poszczególnych miesiącach |

| | |
|---|--|
| Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu | |
| Imię i nazwisko opiekuna | |
| Stanowisko zajmowane przez opiekuna | |
| Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych | Wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu. |

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja w/w programu stażu, umożliwi osobom niepełnosprawnym zarejestrowanym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rzeszowie jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu samodzielne wykonywanie pracy w danym zawodzie lub specjalności po zakończeniu stażu.

Zmiana umowy w sprawie odbywania stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Program sporządzono **w trzech egzemplarzach** po jednym egzemplarzu dla PUP Rzeszów, organizatora stażu oraz dla skierowanych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu.

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu)