

W N I O S E K

o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej

1. Nazwa i adres pracodawcy:

REGON NIP..... EKD

telefon E-mail

Forma prawna.....

2. Imię i nazwisko właściciela (dyrektora)

3. Charakterystyka działalności:

4. Ilość zatrudnionych pracowników (bez właściciela i członków rodziny).....

- pracownicy stali (ilość osób)

- pracownicy zatrudnieni na czas określony osób, na okres: od do

5. Wnioskuje o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych na następujące stanowiska pracy:

od do

6. Wymagania dotyczące osób kierowanych do odbycia stażu /predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia, dotychczasowe kwalifikacje zawodowe bezrobotnego/.....

7. W trakcie odbywania stażu opiekunem osób objętych stażem będzie /imię i nazwisko, zajmowane stanowisko, wykształcenie/

8. Czy pracodawca zatrudni osoby odbywające staż po jego zakończeniu, jeżeli tak to ile osób
i na jaki okres

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia
29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. jedn. tekst z 2002r. Nr 101, poz. 926).

Data

.....

(podpis i pieczęć)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku spółek o ograniczoną odpowiedzialnością odpis aktu notarialnego oraz postanowienie sądu o wpisie do rejestru handlowego (potwierdzone za zgodność z oryginałem).
2. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie rolnictwa: nakaz płatniczy, umowa dzierżawy gospodarstwa rolnego, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej.
3. Program stażu wraz z opisem czynności lub zadań, które będzie wykonywał bezrobotny odbywający staż.
4. Kopię deklaracji ZUS za ostatni miesiąc wraz z dowodem opłaty składki (potwierdzone za zgodność z oryginałem).
5. Zaświadczenie o przyznaniu numeru statystycznego REGON (potwierdzone za zgodność z oryginałem)

6. Można dołączyć i zaznaczyć również wykaz osób bezrobotnych proponowanych do odbycia stażu;

- bezrobotnych do 25 roku życia
- bezrobotnych do 27 roku życia, ale z wykształceniem wyższym i tylko do upływu 12 miesięcy od dnia ukończenia szkoły wyższej.
- bezrobotnych długotrwale pozostający na ewidencji przez okres 12 miesięcy w okresie 2 lat.
- kobiety które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka.
- bezrobotnych powyżej 50 roku życia.
- bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych lub bez wykształcenia średniego.
- bezrobotnych samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia.
- bezrobotnych, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęli zatrudnienia.
- bezrobotnych niepełnosprawnych.

WYPEŁNIA URZĄD PRACY :

A. Opinia Działu Instrumenty Rynku :

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

Data.....

Podpis.....

B. Opinia Działu Usług Rynku Pracy:

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

Data

Podpis.....

Akceptuję, nie akceptuję, zorganizowanie stażu dla..... osób bezrobotnych
u pracodawcy

.....

Data.....

Podpis.....

Program stażu

1. **Nazwa zawodu** (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) :

.....

2. **Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy** :

.....

.....

3. **Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu:**

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

4. Osoba bezrobotna po zakończeniu programu uzyska następujące kwalifikacje lub umiejętności zawodowe.....

.....

5. Potwierdzenie nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych pozyskanych na stażu nastąpi w drodze wydania przez pracodawcę opinii i przez Starostę Limanowskiego – Powiatowy Urząd Pracy w Limanowej zaświadczenia o odbyciu stażu (po wcześniejszym przedłożeniu opinii wraz ze sprawozdaniem z przebiegu stażu).

6. Opiekunem osoby objętej programem stażu będzie

.....

.....

(podpis i pieczęć)