

.....
pieczęć Organizatora

.....,

miejsowość

data

.....
numer telefonu

**Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Rykach**

WNIOSEK

o zorganizowanie stażu

**na okres miesięcy dla osoby/osób niepełnosprawnej/yh
zarejestrowanej/yh w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rykach
jako osoba/y poszukująca/e pracy niepozostająca/e w zatrudnieniu**

.....
imię i nazwisko kandydata na staż

Podstawa prawna:

- art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 214, poz. 1407 z późn. zm.),
- art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

I. Dane Organizatora:

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko

2. Siedziba

3. Miejsce prowadzenia działalności

4. Forma prawna działalności

5. Rodzaj działalności

6. Dane identyfikacyjne:

..... NIP REGON PKD Data rozpoczęcia działalności
--------------	----------------	--------------	--

7. Osoba upoważniona do reprezentowania Organizatora:

.....

II. Dane dotyczące stażu:

1. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez osobę poszukującą pracy:

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

2. Miejsce wykonywania pracy:

3. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna osoby poszukującej pracy odbywającej staż (opiekun stażysty może sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż):

.....

4. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy:

.....

5. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu na danym stanowisku:

.....
.....

III. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

IV. Liczba osób odbywających staż w dniu składania wniosku (łącznie z osobami skierowanymi przez inne urzędy pracy)

V. Po zakończeniu stażu zobowiązujemy się do niezwłocznego zatrudnienia na okres (liczba) osobę/osób, która(e) ukończyła(y) staż na podstawie umowy o pracę/ umowy zlecenia/ inne.....

U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające 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.

Oświadczam, że zapoznałem się z *Regulaminem warunków organizowania oraz odbywania stażu* i spełniam określone w nim warunki dotyczące organizatora stażu.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(podpis i pieczęć Organizatora)

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu
2. Umowę spółki cywilnej w przypadku, gdy wniosek składa spółka cywilna.

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy

Okres stażu (miesiące, etapy realizacji zadań)	Zakres zadań wykonywanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu
1.	2.

3. Godziny pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy skierowanej do odbycia stażu:

.....

4. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do pozyskania w trakcie stażu:

.....

.....

5. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż:

.....

6. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

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

Akceptuję program stażu:

.....

(podpis doradcy zawodowego)

.....

Pieczętka i podpis Organizatora

.....

Pieczętka i podpis Starosty Ryckiego