Załącznik Nr 4

do Regulaminu Nr 20

/pieczęć firmowa Organizatora/

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w**

**WNIOSEK ORGANIZATORA O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE**

**STAŻU W RAMACH BONU STAŻOWEGO DLA BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA**

na zasadach określonych w art. 53 w związku z art. 66l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. Nr 142, poz. 1160).

**KAŻDY PUNKT WNIOSKU POWINIEN BYĆ WYPEŁNIONY**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**
	1. Nazwa i adres (siedziba) Organizatora

* 1. Miejsce prowadzenia działalności
	2. Numer telefonu i numer faxu
	3. Adres e-mail
	4. NIP REGON PKD
	5. Rodzaj prowadzonej działalności – handlowa, produkcyjna, usługowa
	6. Data rozpoczęcia działalności
	7. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności
	8. Liczba zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku
	9. Uzasadnienie przyjęcia osoby(ób) bezrobotnej(ych) na staż

1. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Organizatora
2. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby, z którą należy się kontaktować w sprawie stażu
3. **INFORMACJE DOTYCZĄCE OPIEKUNA OSOBY BEZROBOTNEJ ODBYWAJĄCEJ STAŻ** (opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)
4. Imię i nazwisko

stanowisko wykształcenie

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC STAŻU**
	1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do odbycia stażu i opis zadań jakie będą wykonywać:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób** (miejsc stażu/) | **Stanowisko pracy** | **Wymagane predyspozycje psychofizyczne,****zdrowotne osoby bezrobotnej** | **Minimalny poziom wykształcenia i minimalne kwalifikacje osób bezrobotnych** | **Proponowany okres odbywania stażu****w miesiącach (nie krótszy niż 3 m-ce)** | **Deklarowany okres zatrudnienia po zakończeniu stażu** |
| **Liczba osób** | **Okres zatrudnienia minimum 7 m-cy** | **rodzaj umowy** | **wyniar czasu pracy (etatu)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2.** Miejsce odbywania stażu (adres)

**31/.** Czas odbywania stażu ***(8 godzin na dobę, 40 godzin tygodniowo)***

**a) system jednozmianowy** (godziny) od do

 **b) system zmianowy** (godziny) od do / od do

 od do

**Uzasadnienie systemu zmianowego:**

**c) realizacja stażu w niedzielę i święta – tak \*/ nie\***

**Uzasadnienie pracy w niedzielę i święta**

**42/.** W załączeniu przedkładam program stażu uwzględniający zakres zadań zawodowych
(2 egzemplarze dla każdej osoby)

1. Proponuję następujące osoby bezrobotne do odbycia stażu

**a)** Imię i nazwisko

**b)**

**1/ O ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy Powiatowy Urząd Pracy może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej.**

 **2/ Program stażu powinien być opracowany odrębnie dla każdej osoby proponowanej do odbycia stażu wg załączonego wzoru.**

**Oświadczam, że :**

W dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam/zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
2. nie posiadam/posiadam\* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne,
3. nie posiadam/posiadam\* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
4. nie jestem/ jestem beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 702),
5. Nie posiadam/posiadam\* status przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dn. 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2023 poz. 221 z późn. zm.),
6. Zobowiązuję się do złożenia oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w danym roku, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat lub wszystkie kopie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie otrzymałem w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie,
7. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis,
8. wszystkie dane i informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

\* niepotrzebne skreślić

**Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 2024 r. poz. 17) stanowiącego, iż: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.**

.............................................., dnia .................................. ….........................................................

 /podpis i pieczęć Organizatora lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Organizatora/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów związanych z realizacją stażu przez Powiatowy Urząd Pracy w Sokółce, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. L 119 z 4.5.2016, s.1 z póź. zm.)

.............................................., dnia .................................. ….........................................................

 /podpis i pieczęć Organizatora lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Organizatora/

Załączniki do wniosku w przypadku organizatorów rolników:

1. Dane rolnika (kopia dowodu osobistego lub paszportu).
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z ewidencji gruntów i budynków, wypis z księgi wieczystej, zaświadczenie właściwego miejscowo wójta/burmistrza/prezydenta miasta).
3. Kserokopia numeru identyfikacyjnego REGON.
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej (zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz zaświadczenie z ARiMR o nadanym nr identyfikacyjnym gospodarstwa).
5. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej (zaświadczenie z Urzędu Skarbowego oraz zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników).

Załącznik Nr 1 do umowy Nr z dnia

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .................................... przez :

Organizatora:

reprezentowanego przez:

Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

(klasyfikacja jest dostępna na stronie internetowej [**www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl/)w zakładce klasyfikacja zawodów)

Nazwa komórki organizacyjnej:

Stanowisko pracy:

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres stażu  | - miesiące- etapy realizacji | rodzaj wykonywanych czynności /zadań/ |
|  |  |  |

Stażysta będzie wykonywał czynności ujęte w programie stażu w formie nauki/przyuczenia pod nadzorem niżej wskazanego opiekuna, którego obowiązkiem jest udzielanie bezrobotnemu pomocy i wskazówek w wypełnianiu powierzanych zadań oraz poświadczanie własnym podpisem informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu po każdym zakończonym etapie realizacji programu stażu.

Opiekunem osoby/ób/ objętej/ych/ programem stażu będzie Pan / Pani:

Imię i nazwisko

stanowisko wykształcenie

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na obecnym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Uzgodniono:

 /podpis Dyrektora PUP/Starosty /podpis i pieczęć Organizatora lub osoby

 uprawnionej do reprezentowania Organizatora/

Zapoznałem się z programem stażu ………………………………………..\*\*

 podpis stażysty

\*\* podpis stażysty powinien być złożony po zapoznaniu się stażysty z ww. zakresem czynności na egzemplarzu programu stażu u Organizatora

Załącznik Nr 2 do Wniosku

……………, dnia……………

**Oświadczenie**

Oświadczam, że w okresie obejmującym poprzedzające trzy lata (3\* 365 dni):

1.  otrzymałem pomoc de minimis w wysokości……………………………..EURO\*
2.  nie otrzymałem żadnej pomocy de minimis\*

***Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 2024 r. poz. 17)* *stanowiącego, iż: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.***

………………………….………..

 /podpis wnioskodawcy**/**

\* zaznaczyć właściwe/ uzupełnić