

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nowym Dworze Mazowieckim**

W N I O S E K

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu
osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy

Podstawa prawna:

1. Art. 53 ust.1 i 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U z 2023 r., poz. 735 z późn. zm).
2. Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U z 2023 poz. 100 ze zm).
3. Rozporządzenie 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).

Pouczenie:

1. *Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym wyznaczonym miejscu. Wszelkie poprawki należy nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie.*
2. *Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony.*
3. *Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.*

I. DANE ORGANIZATORA :

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko organizatora
2. Siedziba organizatora.....
3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej.....
4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora.....
.....
5. Numer REGON.....EKD(PKD).....NIP.....
6. Fax.....e-mail.....tel.....
7. Forma prawna:.....
8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej.....
9. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku
.....
10. Liczba bezrobotnych odbywających staż na dzień składania wniosku.....

II. Dane dotyczące zawodu lub specjalności, w jakich osoba niepełnosprawna poszukująca pracy będzie odbywała staż: (<http://www.klasyfikacje.gofin.pl/kzis/6,0.html>)

Lp.	Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy	Proponowana ilość miejsc pracy	Wymagania dot. predyspozycji psychofizycznych, zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji
1.			

Czy na w/w stanowisku występują - czynniki szkodliwe TAK / NIE
- czynniki uciążliwe TAK / NIE

Jeśli tak to proszę wymienić jakie:

.....
1.Miejsce odbywania stażu.....

2. Opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

* (opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż)

.....tel

3. Wnioskuje o skierowanie (* proponowana ilość osób).....osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy do odbycia stażu na okres (* nie krótszy niż 3 miesiące) od dnia.....do dnia.....

4. Godziny pracy skierowanego stażysty.....

(osoba niepełnosprawna poszukująca pracy nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, ani w godzinach nadliczbowych, czas pracy osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo).

5. Przyjmę do pracy osobę niepełnosprawną poszukującą pracy po zakończonym stażu. (proponowana ilość osób)

II. Dane dotyczące planowanego przyjęcia na staż osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy	Prosimy zaznaczyć właściwe !
1. Wnioskuje o zorganizowanie stażu na zasadach określonych w art. 53 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.) dla osób bezrobotnych oraz zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U z 2023 r. poz. 100) dla osób bezrobotnych na okres do 6 miesięcy.	
2. Wnioskuje o zorganizowanie stażu na zasadach określonych w art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U z 2023 r., poz. 735 z późn. zm) dla osób bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 roku życia oraz zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U z 2023 r. poz. 100) dla osób bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 roku życia na okres do 12 miesięcy.	

1. Wnioskuje o skierowanie Panią/Pana (imię i nazwisko, data urodzenia, adres, nazwa ukończonej szkoły oraz uzyskany tytuł):

.....

.....
pieczętka i podpis organizatora

* DODATKOWE INFORMACJE :

- Organizator, który po raz pierwszy występuje z wnioskiem o zorganizowanie stażu załącza kopie dokumentów poświadczające formę prawną organizatora / wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub rejestru sądowego, REGON, NIP (wszystkie dokumenty muszą być potwierdzone przez organizatora za zgodność z oryginałem).
- W przypadku zmian dot. danych organizatora w/w dokumenty również są wymagane
- Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim w terminie **miesiaca** od daty złożenia wniosku powiadamia pisemnie organizatora o sposobie jego rozpatrzenia.

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu przez :

Organizatora

reprezentowanego przez :

Opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

* (opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad **nie więcej niż 3 osobami** odbywającymi staż)

.....tel

Organizator proponuje poniżej program praktycznego wykonywania zadań przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy na podstawie wskazanego zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy:

Nazwa działu komórki organizacyjnej, gdzie osoba niepełnosprawna poszukująca pracy będzie odbywała staż:

.....

Nazwa stanowiska:

Okres /miesiące – etapy realizacji zadań	Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy samodzielne wykonywanie pracy w danym zawodzie lub specjalności.

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

.....

.....

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy . Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji i umiejętności zawodowych będzie opinia organizatora stażu.

Akceptuję:

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

.....
(podpis i pieczęć organizatora)