



(pieczęć Organizatora stażu)

**Starosta Pułtuski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Pułtusku**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ ZE ŚRODKÓW
PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Na podstawie art. 53 ust. 1a i 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475) oraz art.11 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44) składam wniosek o skierowanie osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w PUP w Pułtusku jako poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu (zgodnie z oświadczeniem złożonym przez ww. osobę) w celu odbycia **stażu**¹ – na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy.

DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa (lub imię i nazwisko)

.....

.....

2. Adres siedziby

Numer telefonu

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....

4. Imię, nazwisko, stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora

.....

5. Forma prawna

6. Dokument określający status prawny

7. Rodzaj działalności

8. Data rozpoczęcia działalności

9. Numer NIP REGON PKD

10. Imię i nazwisko, stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy

.....

11. Imię i nazwisko, stanowisko oraz nr telefonu osoby wyznaczonej do współpracy z tut. Urzędem

.....

12. Liczba pracowników zatrudnionych ¹ w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi:

13. Przebieg zatrudnienia ¹ pracowników (wg stanu na koniec miesiąca) w ciągu 6-ciu miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy przedstawia się następująco:

Lp.	Miesiąc/rok	Liczba zatrudnionych pracowników
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

W przypadku spadku zatrudnienia podać przyczynę:

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

14. Liczba osób odbywających staż u Organizatora – stan na dzień składania wniosku:

Skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pułtusku	
Skierowanych przez inne Powiatowe Urzędy Pracy	
OGÓLEM	

¹) zatrudnienie – oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą; do liczby zatrudnionych nie zalicza się właścicieli, pracowników młodocianych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego lub nauki zawodu, osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia oraz umowy o dzieło, praktykantów, stażystów.

II. OPIS ZADAŃ, JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU:

Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.)	Nazwa stanowiska pracy	Nazwa komórki organizacyjnej	Liczba przewidzianych miejsc pracy, na których osoby niepełnosprawne będą odbywać staż	Miejsce odbywania stażu	Zakres zadań zawodowych

III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OSOBY/OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNEGO/YCH:

Lp.	Nazwa stanowiska	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	Poziom wykształcenia	Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

1. Osoba niepełnosprawna wskazana przez Organizatora do przyjęcia stażu:

Lp.	Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej	Data urodzenia	Adres/telefon	Stanowisko
1.				
2.				

3.				
4.				
5.				

2. Planowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 m-ce) od: do:

3. Staż będzie odbywany w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej : TAK/NIE *

4. W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę podać ilość zmian i godziny pracy:

.....

5. Po upływie okresu stażu określonego w umowie:

1) przewiduję zatrudnienie podlegające ubezpieczeniom społecznym*:

a) zatrudnienie osoby niepełnosprawnej w liczbie osób na okres miesięcy (minimum 1 miesiąc) w wymiarze czasu pracy z minimalnym wynagrodzeniem za pracę²(*);

b) powierzenie wykonywania innej pracy zarobkowej osobie niepełnosprawnej w liczbie osób na okres miesięcy (umowa zlecenie minimum 1 miesiąc) z miesięczną wartością umowy równą lub wyższą minimalnemu wynagrodzeniu za pracę²(*).

2) nie przewiduję zatrudnienia*.

Złożona przez pracodawcę deklaracja zatrudnienia osoby niepełnosprawnej po zakończonym stażu, zostanie ujęta w zawieranej z pracodawcą umowie jako zobowiązanie do zatrudnienia.

IV. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA/ÓW OSOBY/ÓB NIEPEŁNOSPRAWNEJ/YCH ODBYWAJĄCEJ/YCH STAŻ³ :

Lp.	Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej	Stanowisko osoby niepełnosprawnej	Imię i nazwisko opiekuna	Stanowisko opiekuna
1				
2				
3				
4				
5				

* **niepotrzebne skreślić**

- 2) minimalnym wynagrodzeniu za pracę - oznacza to kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługującą za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłaszanej na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
- 3) Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

V. INFORMACJA O DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W PUŁTUSKU W OKRESIE OSTATNICH 12 MIESIĘCY PRZEZD DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU, tj. od do

<p>Forma aktywizacji zawodowej (refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia) <u>NUMER UMOWY</u></p>	<p>Liczba osób skierowanych do firmy w ramach ww. formy aktywizacji zawodowej</p>	<p>Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu subsydiowanego zatrudnienia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych</p>	<p>Liczba osób, które są zatrudnione do dnia dzisiejszego po zakończonym okresie subsydiowanego zatrudnienia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych</p>

VI. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 233 § 1 § 2 k.k.) oświadczam, że:

- a) w okresie ostatnich 6 miesięcy nie dokonałam/em zwolnień pracowników z przyczyn nie dotyczących pracowników,
- b) nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję, postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację,
- c) na bieżąco reguluję zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- d) nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
- e) dane zamieszczone w niniejszym wniosku oraz programie/ach stażu są zgodne z prawdą,
- f) w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się do podpisania umowy o zorganizowanie stażu w wyznaczonym terminie w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Pułtusku,
- g) zobowiązuję się zapewnić nadzór opiekuna nad osobą/osobami niepełnosprawną/niepełnosprawnymi odbywającym /odbywającymi staż.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych, w tym RODO, dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Pułtusku.

.....
(podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Organizatora)

Załączniki do wniosku:

Program stażu wraz z harmonogramem praktycznego wykonywania czynności przez bezrobotnego oddzielnie dla każdego zawodu/specjalności.

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego aktualną podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy.
2. Kserokopia numeru identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON.*
3. Kserokopia numeru identyfikacji podatkowej NIP.*
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z tytułu zobowiązań podatkowych.
5. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.
6. Kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności kandydata wskazanego przez Organizatora do odbycia stażu.

Gdy wniosek składa osoba fizyczna, prowadząca działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej:

- a) podstawa prawna posiadania gospodarstwa rolnego (akt notarialny, nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, umowa dzierżawy, użyczenia itp.);
- b) zaświadczenie o prowadzeniu działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej;
- c) zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego (ha przeliczeniowe);
- d) oświadczenie Wnioskodawcy potwierdzające prowadzenie działalności osobiście i na własny rachunek;
- e) zaświadczenie o zatrudnieniu poza gospodarstwem rolnym.

Pouczenie :

Wniosek należy wypełnić **drukowanymi literami**, kolorem **niebieskim**. Wszystkie dokumenty składane w kserokopii winny być **aktualne i potwierdzone** „za zgodność z oryginałem” wraz z pieczętką i podpisem osoby uprawnionej. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje skierowania osoby bezrobotnej do odbycia stażu.

Zaświadczenia o niezaleganiu w płatnościach ważne są **30 dni** od daty ich wystawienia. **Rozpatrzenie** wniosku nastąpi **w terminie miesiąca** od dnia złożenia kompletnego wniosku.

*nie dotyczy podmiotów zarejestrowanych w rejestrze publicznym

Informacja dotycząca organizacji stażu:

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.
1. **Staż** - oznacza nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą.
 2. Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu może zostać skierowana do odbywania stażu u Organizatora na zasadach takich jak osoby bezrobotne.
 3. **Starosta może skierować osoby niepełnosprawne**, o których mowa w pkt. 2, do odbycia stażu **przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy** do pracodawcy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.
 4. Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej pomiędzy Starostą a Organizatorem, według programu określonego w umowie. Przy ustalaniu programu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe skierowanego na staż.
 5. Stażysta nie może odbywać ponownie stażu u tego samego Organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.
 6. U Organizatora stażu, który **jest pracodawcą** staż mogą odbywać jednocześnie stażysty w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
 7. U Organizatora stażu, który **nie jest pracodawcą** staż może odbywać jednocześnie jeden stażysta.
 8. Organizator stażu:
 - a) zapoznaje osobę niepełnosprawną z programem stażu;
 - b) zapoznaje osobę niepełnosprawną z jego obowiązkami oraz uprawnieniami;
 - c) zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników;
 - d) zapewnia stażysty profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników;
 - e) szkoli stażystę na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznaje go z obowiązującym regulaminem pracy;
 - f) przydziela stażysty, na zasadach przewidzianych dla pracowników, odzież i obuwie robocze, środki ochrony indywidualnej oraz niezbędne środki higieny osobistej;
 - g) zapewnia stażysty, na zasadach przewidzianych dla pracowników, bezpłatne posiłki i napoje profilaktyczne;

- h) niezwłocznie, **nie później jednak niż w terminie 7 dni**, informuje Starostę o przypadkach przerwania odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności stażysty oraz o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu;
 - i) niezwłocznie, **nie później jednak niż w terminie 7 dni, po zakończeniu realizacji programu stażu wydaje stażystę opinię** zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu;
 - j) **dostarcza Staroście w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu listę obecności** podpisywaną przez stażystę;
 - k) na wniosek stażysty udziela dni wolnych w wymiarze **2 dni za każde 30 dni kalendarzowych** odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. **Za ostatni miesiąc** odbywania stażu pracodawca **jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.**
9. Czas pracy stażysty **nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo**, a bezrobotnego będącego **osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.**
10. Stażysta nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
11. Starosta **może** wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.
12. Stażystę przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.
13. Stażystę przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.
14. Starosta na wniosek stażysty lub z Urzędu może rozwiązać z Organizatorem umowę o odbycie stażu w przypadku nierealizowania przez Organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania, po wysłuchaniu Organizatora stażu.
15. Starosta na wniosek Organizatora lub z Urzędu, po zasięgnięciu opinii Organizatora i wysłuchaniu bezrobotnego, może pozbawić osobę niepełnosprawną możliwości kontynuowania stażu w przypadku:
- a) nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia stażu;
 - b) naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, w szczególności stawienia się do odbycia stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania w miejscu pracy alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych;
 - c) usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu.

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z powyższą informacją.

.....
(podpis i pieczętka Organizatora)

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu 2023 r.

przez Organizatora

I. Opiekun osób/by objętych/tej programem stażu (imię i nazwisko)

zajmowane stanowisko telefon służbowy

II. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez osobę niepełnosprawną:

1. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów), której program dotyczy:

.....

2. Nazwa stanowiska pracy:

3. Nazwa komórki organizacyjnej:

4. Zadania zawodowe, jakie będą wykonywane przez osobę niepełnosprawną podczas stażu w wyżej wymienionym zawodzie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja ww. programu stażu, umożliwi osobie niepełnosprawnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

Nabyte kwalifikacje i umiejętności zawodowe zostaną potwierdzone **w sprawozdaniu z przebiegu stażu oraz opinii organizatora.**

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

.....

(podpis i pieczęć Organizatora)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Pułtusku:

- wyraża/nie wyraża* zgodę na podpisanie umowy i skierowanie osób niepełnosprawnych do odbycia stażu;
- wyraża/nie wyraża* zgodę na realizację stażu w niedziele i święta/w porze nocnej/w systemie pracy zmianowej/w godzinach nadliczbowych* ze względu na to, że charakter pracy w danym zawodzie wymaga/nie wymaga* takiego rozkładu czasu pracy.

Dodatkowe uwagi:

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

.....
(data)

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

* niepotrzebne skreślić