**POWIATOWY URZĄD PRACY w BYTOWIE**

ul. Wojska Polskiego 6, 77-100 Bytów, tel. 59 822 22 27 fax. 59 823 41 02 gby@praca.gov.pl

ul. Gen. Sikorskiego 1, 77-200 Miastko tel. 59 857 5119 fax. 59 857 06 00 gbymi@praca.gov.pl

www.bytow.praca.gov.pl

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 / pieczęć organizatora / / miejscowość, data /

# WNIOSEK

**o zawarcie umowy w ramach bonu stażowego**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 t.j.) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142 poz. 1160).

1. .................................................................................................................................................................................................

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

/ pełna nazwa i adres siedziby organizatora/

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

/miejsce organizacji stażu/

2. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora ……….…..…………………..……………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………………….

3. Osoba do kontaktu ………………………………………………… tel.: ……………………………………….

4. Imię i nazwisko osoby bezrobotnej, której został przyznany bon stażowy:

 ………………………..……………………………………………………………………………………….…..…..………

( imię i nazwisko bezrobotnego, data urodzenia )

5. Proponowany termin rozpoczęcia stażu: ……………………………………………………

6. Opiekę nad odbywaniem stażu przez bezrobotnego będzie sprawował/a

 Pan/ Pani .................................................................................................................................. tel.: ...........................

(imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego, zajmowane stanowisko)

 (Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż).

7. Nazwa stanowiska zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku
 pracy …………………………………………………………………………………….…………….………….

8. Jestem /nie jestem\*/ spokrewniony(a) (wstępnie lub zstępnie) z osobą proponowaną do

 odbycia stażu.

9. **Deklaruję zatrudnienie bezrobotnego odbywającego staż przez okres co najmniej
 6 m-cy od dnia zakończenia stażu. 10. Zobowiązuję / nie zobowiązuję\* się do dalszego zatrudnienia osoby odbywającej**

 **staż na okres ………….. po okresie obowiązkowym.**

\* niepotrzebne skreślić

**\*\*** preferowane będą wnioski pracodawców deklarujących zatrudnienie na co najmniej 1 m-c po okresie obowiązkowego zatrudnienia.

**Organizator stażu, który zatrudni bezrobotnego przez deklarowany okres 6 miesięcy otrzyma premię
w wysokości 1.500,00 zł.** *(Kwota premii podlegają waloryzacji. Minister właściwy do spraw pracy, na podstawie komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego ogłasza, w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej: „Monitor Polski”, kwoty premii po waloryzacji)*.

Zgodnie z art. 66l ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 t.j.), premia wypłacona pracodawcy prowadzącemu działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE, stanowi pomoc de minimis,
o której mowa we właściwych przepisach prawa UE dotyczących pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

**UWAGA !**

**Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora, na tym samym stanowisku pracy na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe młodocianych.**

**U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni 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 jeden bezrobotny.**

**Wniosek będzie rozpatrzony jeśli jest kompletny i prawidłowo wypełniony.**

Zgodnie z art. 75§2 KPA, uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK „ 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 m-cy do lat 8” oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią wniosku i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie świadczenia usług rynku pracy oraz oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r.  (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu zorganizowania stażu.

………………............................................................................

 /czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora

 lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu

 organizatora /

**Integralną część wniosku stanowią załączniki:**

- Załącznik nr 1 – Program stażu.

- Załącznik nr 2 – Karta informacyjna dotycząca organizatora stażu.

- Załącznik nr 3 – Zgłoszenie wolnego miejsca stażu.

**Wymagane dokumenty do wniosku:**

1. Umowa spółki cywilnej jeżeli wniosek składa spółka cywilna, wpis do rejestru sądowego KRS – wydany nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku w przypadku jego posiadania,
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisywania umowy osoby wskazanej we wniosku np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo ( jeżeli nie wynika to z dokumentu rejestrowego).

***Załącznik nr 1***

**PROGRAM STAŻU BEZROBOTNEGO**

Dla ................................................................................................................................................

( imię i nazwisko bezrobotnego -nie wypełniać w przypadku braku kandydata na staż)

Poziom wykształcenia ..................................................................................................................

Na stanowisku/ w zawodzie ........................................................................................................

Nazwa komórki organizacyjnej …………………….……………………………..……..……..

Bezrobotny będzie odbywał staż w godzinach……………….……………….………………..

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż 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.

**Staż odbywać się będzie:**

- w niedziele i święta: TAK/ NIE\*

- w porze nocnej: TAK/ NIE\*

- w systemie pracy zmianowej: TAK/ NIE\*

\* niepotrzebne skreślić

**OPIS ZADAŃ JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PRZEZ BEZROBOTNEGO W OKRESIE ODBYWANIA STAŻU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Lp. | OKRES STAŻU | RODZAJ WYKONYWANYCH ZADAŃ |
| od | do |
|  |  |  |

Realizacja programu stażu umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w danym zawodzie po zakończeniu stażu. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji po stażu ...................................................................................................................................................

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji .............................................................................................................................................

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

 / miejscowość, data / / czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora

 lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń

 w imieniu organizatora /

 ***Załącznik nr 2***

 **KARTA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA ORGANIZATORA STAŻU**

##

 1. Nazwa organizatora .............................................................................................................................................

 2. Adres ...................................................................................................................................................................

3. Telefon ................................ Fax ......................... REGON ................................. e-mail ..................................

 4. Data rozpoczęcia działalności ............................ NIP ................................ PKD .........................................

 5. Forma prawna organizatora ...............................................................................................................................

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

 6. Rodzaj działalności ............................................................................................................................................

 7. Czy organizator ma zaległe zobowiązania wobec ZUS, US: .............................................................................

 tak / nie\*

 8. Czy organizator jest objęty postępowaniem likwidacyjnym ,upadłościowym ...................................................

 tak / nie\*

9. Czy organizator w ciągu ostatnich 12-stu miesięcy przed złożeniem wniosku zmniejszył zatrudnienie z przyczyn dotyczących pracodawcy……………………………………………………………………..........

 tak / nie\*

 10. Informacja o umowach zawartych z Powiatowym Urzędem Pracy w roku, w którym wnioskodawca ubiega

 się o pomoc oraz w ciągu dwóch lat poprzedzających go.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Forma pomocy | Wskazać PUPnr i datę umowy | Terminumowyod -do | Liczba osóbskierowanychprzez PUP w ramach umowy | Liczba osób zatrudnionychpo zakończeniu umowy | Pomoc finansowa uzyskana z PUP | Wywiązanie się z zawartych umów ( tak/nie \*) | **Uwagi** |
| 1 | Staże |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Prace interwencyjne |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Roboty publiczne |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Dotacje |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażeniastanowisk pracy  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Inne |  |  |  |  |  |  |  |

###### Uwaga

1. W tabeli należy uwzględnić umowy zawarte ze wszystkimi urzędami pracy w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat.
2. W przypadku braku pomocy w ramach danej formy- wpisać ***nie korzystał.***
3. \* niepotrzebne skreślić
4.

11.W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie (w przeliczeniu na pełne etaty)

 u organizatora przedstawiała się następująco:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc , rok |  Liczba pracowników ogółem \*  | Lp. | Miesiąc , rok |  Liczba pracowników ogółem \*  |
| 1 |  |  | 7 |  |  |
| 2 |  |  | 8 |  |  |
| 3 |  |  | 9 |  |  |
| 4 |  |  | 10 |  |  |
| 5 |  |  | 11 |  |  |
| 6 |  |  | 12 |  |  |

 \* bez umów cywilnoprawnych, urlopów macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych,

 uczniów.

12. Liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny

 wymiar czasu pracy ( bez uczniów ) ………………….…………………………………………………..

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

 / miejscowość, data / / czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora

 lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń

 w imieniu organizatora /

|  |
| --- |
| **I. Informacje dotyczące organizatora** |
| 1.Nazwa organizatora | 2. Adres organizatora Ulica:.................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  | - |  |  |  |

....................................................... Miejscowość Gmina……………………………………………….....… Telefon...............................................................................Fax...................................................................................... |
| 3. Osoba reprezentująca organizatora, prowadząca nabór na wolne miejsce stażu: Nazwisko i imię………………………………………………………. Stanowisko…………………………………………………………… Telefon……………………… e-mail……………………… |
| 4. Nr statystyczny organizatora (REGON)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 5. Podstawowy rodzaj działalności  w/g PKD

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 | 6. Nr NIP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

 |
| 7. Forma własności: Publiczna Prywatna |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 | 8. Forma prawna……………………………..…………………………….. |  9. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników |
| **II. Informacje dotyczące wolnego miejsca stażu** |
| 10. Nazwa zawodu…………………………………11. Kod zawodu (wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności- 6 cyfrowy kod zawodu) ………………………………………12. Nazwa stanowiska………………………………………. | 13.Adres miejsca odbywania stażu………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | 14. Liczba wolnych miejsc stażu \*  |
| 15. Zmianowość:1. Jednozmianowa
2. dwie zmiany
3. inne
 | 16. Rozkład czasu pracy:od godz. ………………do godz. ……………...od poniedziałku do piątku |
| 17. Wysokość stypendium (kwota brutto – netto)\*……………………………………………………………………………….. | 18. Data rozpoczęcia stażu \* | 19. Data zakończenia stażu \* |
| 20.Wymagania – oczekiwania organizatora wobec kandydatów  do odbywania stażu:* wykształcenie(poziom, kierunek, specjalność)

………………………………………………………………* umiejętności …………………………………………….
* uprawnienia …………………………………………….
* znajomość języka obcego ……………………………..

  | 21. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy:**zgodnie z załącznikiem nr 1- programem stażu** |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy \*** |
| 22. Data przyjęcia zgłoszenia ……………………………… | 23. Data wycofania lub zrealizowania oferty |  Numer zgłoszenia | 24. Podpis pracownika PUP……………………….. |
| **\***wypełnia Urząd Pracy**Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem niniejszej oferty nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz, że nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.**  …………….…. ………..…………………………………………………….. podpis i imienna pieczątka organizatora lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora  |

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU**

***Załącznik nr 3***