

.....
(pieczęć organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Augustowie
ul. Mickiewicza 2**

W N I O S E K Nr ST...../2010 (nie wypełniać)

o organizację stażu

1. Dane organizatora:

a) Nazwa i adres (z podaniem telefonu, faksu, e-maila)

.....

osoba do kontaktu.....

.....

b) Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej Organizatora przy podpisywaniu umowy.....

.....

c) forma prawna.....

d) rodzaj działalności.....

e) data rozpoczęcia działalności.....

2. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ogółem.....osób

3. Czy Organizator jest w stanie likwidacji (tak/nie), lub upadłości: (tak/nie)

4. Uzasadnić potrzebę organizacji stażu.....

.....

5. Liczba osób proponowanych do odbycia stażu.....

6. W proponowanym okresie od do

.....

(nie krótszy niż 3 miesiące)

7. Ile osób zostanie zatrudnionych po zakończeniu stażu.....

8. Dane opiekuna bezrobotnego (ych) objętego(ych) programem stażu. **(Uwaga: jeżeli wniosek ma dotyczyć większej liczby osób na różnych stanowiskach proszę zamiast pozycji 8,9 i 10 wniosku wypełnić tabelę –załącznik nr 3 do wniosku)**

a) imię i nazwisko

b) stanowisko.....

c) wykształcenie.....

.....

.....

9 Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu:

.....

.....

.....

10 Wymagania dotyczące bezrobotnych:

a) nazwa zawodu, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (ilość osób):

.....

.....

.....

b) wymagane kwalifikacje i predyspozycje psychofizyczne:

.....

.....

c) poziom wykształcenia i pożądane uprawnienia, umiejętności :

.....

.....

11 Godziny pracy :

12 Czy praca wykonywana przez skierowanych bezrobotnych w trakcie odbywania stażu będzie: w niedziele i święta ,w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ?- tak/ nie

13 Czy skierowani bezrobotni będą wykonywać pracę szkodliwą lub uciążliwą dla zdrowia ? –tak /nie

14 Miejsce wykonywania prac (adres, jeżeli nie jest to siedziba firmy) :

.....

15 Dodatkowe wymagania i życzenia (np. zdrowotne, osoby uczące się/ osoby nie uczące się zaocznie) :

.....

.....

16 **Lista ewentualnych kandydatów do odbywania stażu.**

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stanowisko /zawód	Miejsce Zamieszkania

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Organizator-pieczętka i podpis)

***niepotrzebne skreślić**

Załączniki :

1. *Dwa egzemplarze programu staż, które po pozytywnym rozpatrzeniu i przyjęciu do realizacji niniejszego wniosku zostaną dołączone do każdego egzemplarza umowy jako załącznik nr 1.*
2. *Oświadczenie o braku zaległości wobec ZUS i Urzędu Skarbowego,*
3. *Uwierzytelnione zaświadczenia o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej, lub aktualnego wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego (lub inne potwierdzenie stanu prawnego),*
4. *Uwierzytelniona kserokopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA wraz z potwierdzeniem dokonania przelewu lub wpłaty składek z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku ,*
5. *Uwierzytelniona kserokopia zaświadczenia z WUS dot. nadania REGONU-u*
6. *Uwierzytelniona kserokopia decyzji dot. nadania NIP-u.*

Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepełnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.

Decyzja Dyrektora PUP

Wniosek został rozpatrzony negatywnie/pozytywnie i (nie) przyjęty do realizacji z dniem

.....dlaosób

na okres.....

stażu w ramach

z powodu

.....

Dyrektor PUP
(pieczętka i podpis)