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

/data wpływu wniosku do PUP/

Prot. Nr .…… Poz. .……

z dnia…………………….

…………………………… ***Powiatowy Urząd Pracy***

***w Pabianicach***

## WNIOSEK nr ………/ 2022

**o skierowanie osób niepełnosprawnych poszukujących pracy,**

**niepozostających w zatrudnieniu do odbycia stażu**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (jedn. tekst ustawy Dz. U. z 2022 roku, poz. 690 ze zm.) oraz w 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) oraz w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jedn. tekst ustawy Dz. U. z 2021 roku, poz.573 ze zm.).

Nazwa firmy lub imię i nazwisko .……………..……………….……………………………………...................................

Siedziba firmy ……………………………………………………………...………………………………………………….

Miejsce prowadzenia działalności (adres) ……………….…...…….……………………………………………………….

NIP……………………………………… REGON …………………….……………………………..................................

PKD (podstawowy) …………………………….............................................................................................................

Przedmiot prowadzonej działalności gospodarczej ………….....................................................................................

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora …………………………….………………….

Nr telefonu organizatora ……….…………………..……adres e-mail …………………………………………………….

Liczba osób odbywających staż u organizatora na dzień składania wniosku - …………..…….……………………….

1. Wnioskuję o skierowanie do odbycia stażu osób niepełnosprawnych poszukujących pracy na okres

do …………… miesięcy od ............................................ na stanowiskach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stanowisko pracy | Poziom i kierunek wykształcenia poszukującego pracy | Dodatkowe kwalifikacje | Liczba osób |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Miejsce odbywania stażu (adres):

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

1. Nazwa komórki organizacyjnej

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

1. System pracy ........................................................ (poszukujący pracy nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych)
2. Warunki socjalne ...............................................................................................................................................
3. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej ....................................................................................................
4. Organizator zatrudnia ............................ osób (liczba pracowników w przeliczeniu na pełen etat).
5. Proponowany opiekun stażystów (opiekun poszukującego pracy odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż):

Nazwisko i imię ....................................................................................................

Stanowisko pracy ...................................................................................................

1. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:
2. nie zalegam/ zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
3. nie zalegam/ zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
4. nie toczy się/ toczy się\* w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
5. Oświadczam, że podane we wniosku dane są aktualne i zgodne z prawdą.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym z informacja o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach.

\* właściwe podkreślić

**..............................................................**

/data, podpis i pieczątka Organizatora/

**ZAŁĄCZNIKI:**

**Do wniosku należy dołączyć**:

1. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
2. Kserokopię dokumentu upoważniającego osobę, która jest uprawniona do działania i zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu pracodawcy *(nie dotyczy podmiotów wymienionych poniżej).*
3. W przypadku powiatu lub gminy wnioskodawca składa:

- kserokopię dokumentu potwierdzającego wybór starosty, prezydenta, burmistrza lub wójta lub kserokopię dokumentu upoważniającego do złożenia wniosku i zawarcia umowy przez osobę, która działa w imieniu starosty, prezydenta, burmistrza lub wójta;

W przypadku jednostek organizacyjnych powiatu lub gminy wnioskodawca składa:

- wyciąg z aktu określającego osobowość prawną jednostki, zasady jej jednostki, zadania, organy i ich kompetencje (statut, regulamin) w zakresie regulującym zasady reprezentacji jednostki i zasady zaciągania przez tą jednostkę zobowiązań finansowych;

- akt powołania dyrektora jednostki;

- kserokopię dokumentu upoważniającego osobę do działania i zaciągania zobowiązań finansowych (dotyczy jednostek nieposiadających osobowości prawnej);

1. W przypadku spółek prawa cywilnego - kserokopię umowy spółki.
2. Program stażu.
3. Oświadczenie opiekuna stażystów wraz z listą kandydatów do odbycia stażu.

**Złożenie wniosku niekompletnego lub wypełnionego nieczytelnie wydłuży termin jego rozpatrzenia.**

**Kserokopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez organizatora stażu.**