

.....
pieczęć firmowa organizatora

Tarnów, dnia 22.01.2016 r.

WNIOSK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

1. Dane dotyczące organizatora:

- nazwa jednostki organizacyjnej lub imię i nazwisko:

KATARZYŃKA SP. Z O.O.

- imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

KATARZYNA NOWAK – PREZES ZARZĄDU

- seria i nr dowodu osobistego NIE DOTYCZY wydanego przez NIE DOTYCZY *)

- PESEL NIE DOTYCZY, zamieszkały: NIE DOTYCZY *)

- siedziba: 33-100 TARNÓW UL. PROSTA 1

- miejsce prowadzenia działalności: 33-100 TARNÓW UL. KRZYWA 2

- tel/fax: 123 456 789 e-mail: KATARZYŃKA@POCZTA.UP

- NIP 123 456 78 90 REGON 123456789 PKD 4719Z

- forma prawna działalności: SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

- data rozpoczęcia działalności: 01.01.1999 R.

2. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku:

- liczba zatrudnionych pracowników: 10

- liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: 8,5

3. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż: 2

4. Proponowany okres odbywania stażu 6 tj. od 02.2016 r. do 07.2016 r.

/liczba miesięcy/

/nie krótszy niż 3 m-ce/

5. Miejsce odbywania stażu /adres, telefon/ 33-100 TARNÓW UL. KRZYWA 2

6. Tygodniowy wymiar czasu pracy wynosi: ¹ 40

7. Godziny pracy stażysty I ZMIANA od 7.00 do 15.00, II ZMIANA OD 10.00 DO 18.00

Praca w: sobotę / niedzielę / święta / ~~porze nocnej~~ / systemie zmianowym**)

Uzasadnienie: ² PROSZĘ O WYRAŻENIE ZGODY NA PRACĘ STAŻYSTY W NIEDZIELĘ ORAZ W SYSTEMIE ZMIANOWYM ZE WZGLĘDU NA CHARAKTER PRACY NA STANOWISKU SPRZEDAWCY W MOIM ZAKŁADZIE PRACY

¹ Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 35 godzin tygodniowo.

² W przypadku pracy w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej prosimy o pisemne uzasadnienie.

8. Organizator ~~posiada~~/ nie posiada**) własnych kandydatów:

.....

/imię i nazwisko, adres zamieszkania/

- stopień pokrewieństwa kandydata z wnioskodawcą BRAK

- kandydat ~~odbywał~~ / nie odbywał**) staż lub ~~był~~ / nie był**) pracownikiem u wnioskodawcy

9. Opiekun stażysty: JOANNA MALIK – SPRZEDAWCA, ANNA KOWALSKA -
SPRZEDAWCA

/imię i nazwisko - stanowisko - kwalifikacje/doświadczenie zawodowe/

10. Imię, nazwisko, stanowisko i telefon osoby przeprowadzającej rekrutację:

EWA NOWAK – SPECJALISTA DS. KADR TEL. 123 456 789

Imię, nazwisko i telefon osoby do kontaktu z Urzędem: EWA NOWAK – SPECJALISTA
DS. KADR TEL. 123 456 789

11. Organizator zapewnia zatrudnienie bezrobotnego w terminie 14 dni od zakończenia stażu w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej spełniającej jeden z poniżej wymienionych warunków:

- w przypadku stosunku pracy – oferta pracy na okres co najmniej trzech miesięcy na pełen etat,
- w przypadku umowy cywilnoprawnej – oferta pracy na minimum trzy pełne miesiące i wartość umowy jest równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia,
- w przypadku umowy cywilnoprawnej (umowy o dzieło) zawartej na okres krótszy niż trzy miesiące – wartość umowy jest równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia.

TAK / ~~NIE~~**)

12. Informacja o stanie zatrudnienia (należy podać liczbę pracowników zatrudnionych u organizatora w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku).

miesiąc / rok	XII / 2015	XI / 2015	X / 2015	IX / 2015	VIII / 2015	VII / 2015
stan zatrudnienia (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)	8	8,5	8,5	8,5	8	6,5

*) dotyczy wyłącznie osób prowadzących działalność gospodarczą oraz spółek cywilnych

***) niepotrzebne skreślić

13. Opis zadań jakie będą wykonywane przez bezrobotnego podczas stażu.

Ilość miejsc	Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności www.psz.praca.gov.pl	Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy	Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez stażystę	Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy
2.	SPRZEDAWCA 522301	KATARZYŃKA SP. Z O.O. SPRZEDAWCA	<ol style="list-style-type: none"> 1. OBSŁUGA KLIENTA. 2. OBSŁUGA KASY FISKALNEJ. 3. PRZYJMOWANIE, UKŁADANIE TOWARU. 4. DBANIE O PRAWIDŁOWĄ EKSPOZYCJĘ TOWARU. 5. METKOWANIE PRZYJĘTEGO TOWARU. 6. UTRZYMANIE CZYSTOŚCI NA STANOWISKU PRACY. 	UMIĘJĘTNOŚĆ SAMODZIELNEJ PRACY NA STANOWISKU SPRZEDAWCY	WYKSZTAŁCENIE MINIMUM ZAWODOWE, AKTUALNE BADAŃ SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNE, KOMUNIKATYWNOŚĆ

Załączniki:

1. Oświadczenie (załącznik nr 1).
2. Dokument potwierdzający umocowanie osoby do reprezentowania organizatora – oryginał lub uwierzytelniony przez notariusza, adwokata, radcę prawnego odpis. Jeżeli umocowanie posiada formę dokumentu elektronicznego powinno być uwierzytelnione za pomocą mechanizmów określonych w art. 20a ust. 1 albo 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.
3. W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki - uwierzytelniona kserokopia.
4. W przypadku nie posiadania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego należy dołączyć inny właściwy dokument określający rodzaj, zakres działalności i organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu organizatora - uwierzytelniona kserokopia.
5. W przypadku szkół i przedszkoli, urzędów publicznych itp. należy dołączyć akt założycielski lub statut - uwierzytelniona kserokopia.
6. Organizator będący rolnikiem lub prowadzący dział specjalny produkcji rolnej powinien dołączyć, jeżeli go dotyczy, odpowiednio:
 - zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Urzędu Miasta o wielkości powierzchni gospodarstwa rolnego, w tym w ha przeliczeniowych,
 - nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, inny dokument potwierdzający prawo własności gospodarstwa,
 - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej.

Kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem i opatrzone datą, pieczęcią oraz podpisem organizatora.

W przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku podpisanie umowy o zorganizowanie stażu następuje w siedzibie Urzędu.

UWAGA! Wnioski niekompletne, nieczytelne, błędne lub w inny sposób niezgodne z wymogami formalnymi, nie będą rozpatrywane.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią *Zasad organizacji staży dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tarnowie*, zamieszczonych na stronie www.up.tarnow.pl.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

Szczegółowe informacje na temat instrumentów i usług rynku pracy wspierających pracodawców są zamieszczone na tablicach informacyjnych w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Tarnowie, pl. gen. J. Bema 3 oraz na stronie internetowej www.up.tarnow.pl.

Oświadczenie

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, oświadczam, że:

- **posiadam / nie posiadam***) zaległości w opłacaniu składek ZUS/KRUS,
- **posiadam / nie posiadam***) zadłużeń wobec Skarbu Państwa w opłatach podatków,
- **jestem/ nie jestem***) w stanie likwidacji lub upadłości,
- **zostałem (-am) / nie zostałem (-am)***) ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

*) niepotrzebne skreślić

