



Słupsk, dnia.....

.....  
/pieczęć organizatora stażu/

**Powiatowy Urząd Pracy  
ul. Fabryczna 1  
76-200 Słupsk**

## WNIOSEK

### **o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych w ramach bonu stażowego**

*(wniosek wypełnia organizator, który potwierdził bezrobotnemu gotowość do zorganizowania sześciomiesięcznego stażu w ramach bonu stażowego)*

Na podstawie art. 66.l. w związku z art. 53 ust.1 i 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015r., poz. 149) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160) występuję o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych.

#### **I. Dane organizatora stażu:**

- 1) nazwa lub imię i nazwisko.....
- 2) siedziba.....
- 3) telefon/fax.....
- 4) e-mail.....
- 5) forma prawna.....
- 6) rodzaj działalności.....
- 7) data rozpoczęcia działalności.....
- 8) liczba pracowników.....
- 9) NIP.....
- 10) REGON.....
- 11) imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora stażu.....

#### **II. Liczba wnioskowanych miejsc stażu:.....**

*/u organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny/*

**III. Imię i nazwisko, stanowisko opiekuna bezrobotnego:**

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

/ opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż nad 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż/

**IV. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące):**

od dnia.....do dnia.....

miejsce odbywania stażu:

.....

**V. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu:**

<b>Kryteria</b>	<b>Niezbędne wymagania</b>
<b>Wykształcenia (podać poziom, kierunek, specjalność)</b>	
<b>Minimalne kwalifikacje, umiejętności niezbędne do odbycia stażu na danym stanowisku stażu</b>	
<b>Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne</b>	

**VI. Stan zatrudnienia u organizatora stażu:**

<b>Umowa o pracę</b>	<b>Liczba osób zatrudnionych</b>		
	<b>aktualnie</b>	<b>6 miesięcy wstecz</b>	<b>12 miesięcy wstecz</b>
<b>Na czas określony</b>			
<b>Na czas nieokreślony</b>			

**VII. Poprzednio realizowane programy przy udziale środków Funduszu Pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy:**

Proszę wymienić poprzednio i obecnie realizowane przez pracodawcę instrumenty rynku pracy finansowane ze środków Funduszu Pracy (np. staż, prace interwencyjne, roboty publiczne, refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej) rozpoczynając od umów zawartych bezpośrednio przed złożeniem niniejszego wniosku:

Lp.	Nazwa instrumentu rynku pracy	Nr i data podpisania umowy	Liczba skierowanych osób bezrobotnych	Termin realizacji umowy	Efektywność zatrudnienia	
					Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu realizacji umowy	Czy osoby te są obecnie zatrudnione?

**VIII. Organizator stażu oświadcza, iż:**

- 1) W ostatnich 365 dniach przed dniem złożenia wniosku nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- 2) Przedsiębiorstwo nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości,
- 3) Znane mu są przepisy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity, Dz. U. z 2015r. 149), oraz Rozporządzenia MP i PS z dnia 20.08.2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142 poz. 1160).

**IX. Zobowiązuję się do zatrudnienia bezrobotnego(ych) po zakończeniu stażu przez okres 6. miesięcy na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań lub zatajenia prawdy - art. 233 k.k., który stanowi:**

**„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 do lat 3.” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem poniżej.**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 149),
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 poz. 1160).

.....  
*/podpis i pieczętka organizatora stażu  
bądź jego pełnomocnika/*

## ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Imienny program stażu bezrobotnego – Załącznik Nr 1.
2. Bon stażowy, w którym wnioskodawca potwierdził bezrobotnemu gotowość do zorganizowania sześciomiesięcznego stażu w ramach bonu stażowego.
3. Oświadczenie o pomocy *de minimis* – Załącznik nr 2.
4. Dokument będący podstawą składania oświadczenia woli w imieniu wnioskodawcy (np. statut, wpis do ewidencji działalności gospodarczej) oraz dokument powołania na stanowisko - w przypadku wnioskodawców, którzy nie posiadają wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS).  
**UWAGA! Przedmiotowych dokumentów nie dołącza do wniosku wnioskodawca, który składa kolejny wniosek, chyba, że wcześniej złożone dokumenty wymagają aktualizacji.**
5. Oświadczenie ( lub zaświadczenie z ZUS) o niezaleganiu w opłatach składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne zaopatrzone przyrzeczeniem ”Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań lub zatajenia prawdy, oświadczam, że informacja zawarta w niniejszym oświadczeniu jest zgodna z prawdą”
6. Aktualny nakaz podatkowy - w przypadku 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.
7. Pełnomocnictwo w przypadku upoważnienia osoby do podpisania umowy.
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (wzór formularza dostępny jest w Powiatowym Urzędzie Pracy w Słupsku lub na stronie internetowej [www.pup.slupsk.pl](http://www.pup.slupsk.pl)).
9. Formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę w przypadku ubiegania się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (wzór formularza dostępny jest w Powiatowym Urzędzie Pracy w Słupsku lub na stronie internetowej [www.pup.slupsk.pl](http://www.pup.slupsk.pl))

## UWAGA

1. Oświadczenie, o którym mowa w pkt. 3 ( Załącznik nr 3) wypełnia wnioskodawca będący **beneficjentem pomocy** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.)
2. Formularze, o których mowa w pkt. 8-9 składają wnioskodawcy będący **beneficjentem pomocy** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.)

(Art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznych stanowi, że **beneficjentem pomocy** jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.)

## POUCZENIE:

Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niezupełne (należy wypełnić dokładnie wszystkie punkty niniejszego wniosku), podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o wolnym miejscu stażu bądź nie zawierające kompletu załączników nie będą rozpatrywane. Wszystkie kserokopie dokumentów załączonych do wniosku należy potwierdzić ”za zgodność z oryginałem”.



Załącznik Nr 1

.....  
/pieczęć organizatora stażu/

### IMIENNY PROGRAM ODBYWANIA STAŻU

sporządzony w dniu.....

przez organizatora:.....

dla bezrobotnego:.....

/imię i nazwisko, data urodzenia, adres/

w zawodzie/ na stanowisku-**kod zawodu**<sup>1</sup>.....

/nazwa zawodu lub specjalności zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalność – kod zawodu/

opiekę nad realizacją programu stażu sprawować będzie; .....

.....  
/imię i nazwisko, zajmowane stanowisko służbowe /

Bezrobotny wykonywać będzie czynności lub zadania w wymiarze czasu pracy obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku pracy, zgodnie z kodeksem pracy.

L. p.	Opis czynności lub zadań, z jakimi zapozna się bezrobotny podczas odbywania stażu

Osoba bezrobotna uzyska kwalifikacje \* umiejętności zawodowe  (właściwe zaznaczyć X) do wykonywania pracy na stanowisku: .....

**które po zakończeniu stażu zostaną potwierdzone przez organizatora sporządzoną opinią zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego, kwalifikacjach lub umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.**

.....  
bezrobotny

.....  
organizator stażu

<sup>1</sup> **Klasyfikacja zawodów i specjalności** – Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27.04.2010 w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu ich ( Dz. U. z 2014 r. poz. 760)

.....  
miejsowość i data

## OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

.....  
pieczęć nagłówkowa

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 ze zm.)

### OŚWIADCZAM

że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych w/w otrzymał/a\* / nie otrzymał/a\* pomocy *de minimis* w wysokości ogółem:

..... zł, co stanowi..... euro.

#### Załączniki\*:

- 1) wykaz otrzymanej pomocy,
- 2) zaświadczenia o udzielonej pomocy *de minimis* (uwierzytelnione).

\*odpowiednie podkreślić

#### DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA:

1. Imię i nazwisko.....
2. Stanowisko służbowe.....
3. Data.....
4. Podpis wraz z pieczęcią.....

**Pomoc *de minimis* w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. WE L 379/5 z 28.12.2006) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.**

## WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

L.p.	Nazwa podmiotu udzielającego pomocy <i>de minimis</i>	Dzień (data) udzielenia pomocy	Wartość pomocy w zł	Wartość pomocy w euro
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

.....  
Podpis wraz z pieczętą