Projekt pt. Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie sochaczewskim (I)

Pozycja rejestru zgłoszeń: ……...……………………..…  
(Prosimy o wydrukowanie w miarę możliwości dwustronnie)

…………………………………….. Sochaczew, dnia……………..…..…………..

/Pieczęć firmowa Organizatora/

**STAROSTA POWIATU SOCHACZEWSKIEGO**

**ZA POŚREDNICTWEM**

**POWIATOWEGO URZĘDU**

**PRACY W SOCHACZEWIE**

# **WNIOSEK**

# **o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

Zgodnie z art. 53 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz.475) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych ( Dz.U. z 2009 r. poz. 1160 z późn.zm. ) występuję o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu.

**I. Dane Organizatora:**

1. Pełna nazwa Organizatora ………………..……………………….…………..…………

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

1. Siedziba prowadzenia działalności ……………….………………..………………..…..

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

1. Nr tel./fax ………………...………..…e-mail……………………..……….………………
2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora oraz

podpisania umowy:…………………………………………………………………….………  
…………………………………………………………………………………………………… nr tel..……………………………………stanowisko służbowe………………...……………  
……………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem Pracy:

……………………………………………..………………………….………………………... telefon kontaktowy ………………………………………………………..……….…...……..

1. Numer REGON……………………….………..NIP…………………………...…………

PKD…………………………………….……KRS.….……………………..…………….……

1. Forma prawna: …………………………..………………………………………………..

**(np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka z o. o., spółdzielnia, przedsiębiorstwo państwowe, jednostka samorządu terytorialnego, jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego, itp.)**

1. Rodzaj działalności:………………………………………………....…………………….  
   ……………………………………………………………………………………………….
2. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności ……………………………………..….…
3. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia

wniosku…………………………………………………………………………………………

(do liczby osób zatrudnionych nie wlicza się pracodawcy).

1. Liczba osób odbywających staż w dniu złożenia wniosku ……………………………….

**II. Dane dotyczące stanowisk bądź zawodu, w jakich osoby bezrobotne odbywałyby staż:**

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotny będzie odbywać staż\*……………………………………………………………………………………..…..….
2. Opiekun osoby/osób odbywającej staż \*\*

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………..…

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

Stanowisko służbowe …………………………………………………..……………………  
……………………………………………………………………………………………….….tel. ……………………………………………………………………………...……………….

1. Proponowany okres odbywania stażu …………………………....…… (podać liczbę miesięcy - nie krótszy niż 3 miesiące)

4. Proponowana data rozpoczęcia stażu………………….……………………………..…

\* U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, a u organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać tylko jedna osoba  
.

\*\* Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU (wypełnia Wnioskodawca) | | |
| OPIS ZADAŃ, JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU PRZEZ BEZROBOTNEGO | Zakres zadań | Zgodnie z programem stażu, stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszego wniosku |
| Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności ( dostępna pod adresem: <https://psz.praca.gov.pl/-/15252-klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci> ) |  |
| Kod zawodu |  |
| Stanowisko pracy |  |
| Nazwa komórki organizacyjnej,  w której będzie odbywany staż |  |
| WYMAGANIA DOTYCZĄCE KANDYDATA NA STAŻ | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych |  |
| Poziom wykształcenia |  |
| Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy |  |

5. Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych (wpisać jakie) ………………………………………………………………….

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

6. Miejsce i dokładny adres odbywania stażu …………………………..………………………………………………………………………………………….……………………………….………………………………………………

7. Proponowany tryb i wymiar czasu wykonywania zadań podczas stażu wynikający z charakteru pracy w danym zawodzie:

- standardowy rozkład czasu pracy (1 zmiana) - godz. od……….…….do…….…….…

- system pracy zmianowej - …………………………………………………………………

- praca w niedziele i święta - ………………………………………………………………..

**Uzasadnienie konieczności odbywania stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej\*\*\***

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

…………………………………………………………………………………………………

\*\*\* Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocne lub w systemie pracy zmianowej, ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

**8. Po zakończeniu odbywania stażu przez bezrobotnego/ych Organizator stażu zobowiązuję się do zatrudnienia na:**

umowa o pracę …………..…(wpisać ilość miesięcy)……..……..(wpisać wymiar czasu pracy) inna forma zatrudnienia ……………………………………………………….podać ilość miesięcy (wpisać jaka).

**Okres zatrudnienia nie może być krótszy niż 1 miesiąc (miesiąc to część roku obejmująca od 28 do 31 dni), natomiast wynagrodzenie nie może być niższe niż płaca minimalna.**9. Do odbycia stażu wskazuję……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko kandydata oraz PESEL)

10. Kandydat jest członkiem rodziny organizatora:

TAK / NIE - stopień pokrewieństwa ……………………………………………….…

Kandydat świadczył pracę u organizatora:

TAK / NIE od …………… do ………………na stanowisku ……………..……………

**Pouczenie!**

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

**11. Zobowiązuję się do:**a) przyjęcia na staż skierowanego(ych) przez Urząd Pracy bezrobotnego(ych);

b) zapoznania bezrobotnego z programem stażu;  
c) zapoznania bezrobotnego(ych) z jego(ich) obowiązkami oraz uprawnieniami;

**d)** **skierowania bezrobotnego(ych) na badania lekarskie do lekarza medycyny pracy w celu stwierdzenia zdolności do odbywania stażu oraz sfinansowania tych badań (badania lekarskie należy wykonać najwcześniej w dniu podpisania umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnego (nych) lecz nie później niż na dzień przed rozpoczęciem stażu);**

e) przeszkolenia na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bhp, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania z obowiązującym regulaminem pracy;  
f) zapewnienia profilaktycznej ochrony zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników;  
g) przydzielenia bezrobotnemu(ym), na zasadach przewidzianych dla pracowników, odzieży i obuwia roboczego, środków ochrony indywidualnej, niezbędnych środków higieny osobistej;

h) zapewnienia bezrobotnemu(ym), na zasadach przewidzianych dla pracowników bezpłatnych posiłków i napoi profilaktycznych;

i) zapewnienia bezrobotnemu(ym) bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników do wykonywania czynności (zadań), w wymiarze czasu pracy, obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku, zgodnie z ustalonym programem stażu, w celu nabycia przez bezrobotnego(ych) umiejętności do samodzielnego wykonywania pracy po zakończeniu stażu;

j) przestrzegania czasu pracy bezrobotnego odbywającego staż , który nie może przekroczyć 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;

k) niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni, informowania Urzędu Pracy o przypadkach przerwania odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności bezrobotnego oraz innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu;

l) nie powierzania w okresie odbywania stażu bezrobotnej(ym) w ciąży czynności (zadań) w warunkach szkodliwych lub uciążliwych dla zdrowia oraz w porze nocnej;

) dostarczania do Urzędu Pracy w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu listy obecności bezrobotnego(ych) odbywającego(ych) staż;

m) poświadczenia w karcie stażu okresów i rodzaju wykonywanych czynności (zadań) na stanowisku pracy;

n) umożliwienia bezrobotnemu(ym) odbywającemu(ym) staż zgłaszania się do Urzędu Pracy w celu poświadczenia odbycia stażu i odbioru stypendium;

o) niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni, po zakończeniu realizacji programu stażu wydania bezrobotnemu opinii zawierającej informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz nabytych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych, o której mowa w art.53 ust.5 ustawy;

p) udzielenia na wniosek bezrobotnego odbywającego staż dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu, za które przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator stażu jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.  
  
**III. INFORMACJA O DOTYCHCZASOWYM KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY W OKRESIE OSTATNICH 12 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Forma | W jakim okresie/rok | Liczba zorganizowanych miejsc pracy | Liczba zatrudnionych po zakończeniu finansowania |
| Staże |  |  |  |
| Prace interwencyjne |  |  |  |
| Roboty publiczne |  |  |  |
| Refundacja kosztów wyposażenia  i doposażenia stanowiska pracy |  |  |  |
| Dofinansowanie  wynagrodzenia bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia |  |  |  |

**Oświadczam że:  
Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikającej z art. 233 §1 k.k. (*„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:**

* + - * w okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **zostałem/nie zostałem**[[1]](#footnote-1)skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem/nie jestem1** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;  
        w stosunku do podmiotu, który reprezentuję **toczy/nie toczy się**1 postępowania upadłościowe, **został/nie został**1zgłoszony wniosek o likwidację, **przeprowadzane/nie przeprowadzane1** są zwolnienia grupowe;
      * **zalegam/nie zalegam**1w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem, w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
      * **posiadam/nie posiadam1** zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
* w dniu złożenia wniosku **posiadam/nie posiadam1** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;  
  **byłem/nie byłem karany**1 w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dn. 06.06.1997- Kodeks karny ( Dz. U nr 88 poz. 553 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 28.10.2001r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
  + - * Dane zawarte we wniosku oraz w dokumentach stanowiących załączniki do niniejszego wniosku są aktualne i odzwierciedlają stan faktyczny firmy.
      * Przyjmuję do wiadomości, że wnioski złożone bez kompletu załączników bądź zawierające braki formalne będą rozpatrzone po ich uzupełnieniu.
      * Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych:

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z organizacją stażu dla osoby bezrobotnej jest Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie z siedzibą pod adresem ul. Janusza Kusocińskiego 11, 96-500 Sochaczew. Administrator przetwarza Państwa dane na podstawie art.6 ust.1 lit. c RODO, w związku z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy art.53 ust.1 i 2 na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych. Pozostałe informacje na temat przetwarzania danych osobowych, w  tym opis praw przysługujących osobie, której dane dotyczą jest dostępny w siedzibie Urzędu Pracy oraz na stronie internetowej www.sochaczew.praca.gov.pl w zakładce URZĄD/OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH.  
**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień składania wniosku. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

……………………………………

/miejscowość, data/

……………………………….………

/pieczątka i podpis Organizatora/

Załączniki:

1. Program stażu (załącznik nr 1) - sporządzony odrębnie dla każdego stanowiska, program powinien zawierać nazwę zawodu i specjalności, której program dotyczy: zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego; rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych; sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych; opiekuna osoby objętej programem stażu.
2. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne (załącznik nr 2).
3. Podstawa prawna działalności organizatora - aktualny dokument potwierdzający formę prawną podmiotu (uwierzytelniona kserokopia) - nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEIDG lub KRS
   1. w przypadku spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej;
   2. w przypadku osób prawnych - umowa spółki i statut.
4. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z powyższych załączników).
5. Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Organizatora. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Organizatora we właściwym dokumencie rejestrowym.
6. Urząd Pracy zastrzega sobie prawo do wglądu lub dostarczenia przez organizatora stażu innych dokumentów niezbędnych do weryfikacji wniosku.

***Niepełne lub nieczytelne wypełnienie wniosku wpłynie na opóźnienie jego rozpatrzenia.***

Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie informuje, iż podaje do publicznej wiadomości wykaz pracodawców i osób, z którymi zawarto umowy stażowe w miejscu pracy poprzez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu oraz na stronie internetowej przez okres 30 dni. (art. 59b ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 ).

Załącznik nr 1 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

**…….………………………………………** /Pieczęć firmowa Organizatora stażu/

**PROGRAM STAŻU   
(sporządzony w 3 egzemplarzach)**

1. Staż odbywać się będzie w następującym zawodzie:   
   nazwa stanowiska/zawodu: ……………………………………………………………… kod zawodu: ………………………………………………………………..…………..….
2. Dane opiekuna bezrobotnego:  
   Imię i nazwisko……………………………………………………………..………………

stanowisko ………………………………………………………………...….……….……

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Rodzaj wykonywanych czynności lub zadań i nazwa komórki organizacyjnej, w której będą wykonywane poniższe zadania (wpisać poszczególne czynności i zadania) |
| 1.  2.  3.  4.  5.  6. | Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż., zapoznanie z obowiązkami i uprawnieniami.  ………………………………………………………………………………………….……  ……………………………………………………………………………………………....  ………………………………………………………………………………………….……  …………………………………………………………………………………………..…..  ………………………………………………………………………………………………. |

Strony zgodnie oświadczają iż realizacja w/w programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Potwierdzenie nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych stanowić będą:

- opinia Organizatora stażu zawierająca informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętności praktycznych pozyskanych w trakcie stażu, wydana po zakończeniu stażu i potwierdzona przez Organizatora i opiekuna stażu,

- sprawozdanie z przebiegu stażu sporządzone przez bezrobotnego i potwierdzone przez opiekuna bezrobotnego i Organizatora stażu.   
Program stażu sporządzono w 3 (trzech) jednobrzmiących egzemplarzach.

……………………………………

(podpis i pieczęć Organizatora)  
Akceptuję:

…………….…………………………

(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)   
  
   
 Załącznik nr 2 do wniosku o zawarcie

umowy o zorganizowanie stażu

…………………………………………….

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

lub nazwa podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

**Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań**

**w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne**

W związku z prawnym stosowaniem środków sankcyjnych w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam(y), że nie podlegam (y) kryteriom wykluczającym zgodnie z poniższymi aktami prawnymi:

1. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. z 2024 poz. 507), która weszła w życie 16 kwietnia 2022 r., zwana dalej: „ustawą”;
2. Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str.1, z późn. zm.);
3. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str.6, z późn. zm.);
4. Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str.1, z późn. zm.);
5. Komunikat Komisji Europejskiej pn. *Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy* (Dz. U. UE C 131 z 24.3.2022, str.1).

Jednocześnie oświadczam(y), że nie jestem/(śmy) wpisany(i) na listę osób i podmiotów objętych sankcjami.\*

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Ponadto zobowiązuję(my) się niezwłocznie poinformować (najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych) Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. z 2024 poz. 507).

…………………………….……………….

data i podpis osoby składającej oświadczenie lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu …………………….……………

…………………………………………………

Podpis i pieczątka pracownika   
Powiatowego Urzędu Pracy w Sochaczewie

\* Lista osób i podmiotów objętych sankcjami znajduje się : <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

#### WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

1. Prawidłowość wypełnienia i kompletność złożonego wniosku - **TAK/NIE\***
2. Zobowiązanie Organizatora stażu do zatrudnienia po okresie stażu:  
   Forma zatrudnienia: …………………………………………………………………..………

Okres zatrudnienia: …………………………………………………………..……………....

Dodatkowe uwagi:………………………..……………………………………………..……. …………………………………….....................................................................................

Data i podpis pracownika PUP………………………………………………………………

### PUP w Sochaczewie **posiada / nie posiada\*** w ewidencji osoby bezrobotne spełniające warunki udziału w programie stażu na stanowisku: ………………………………………………………………………………………………….. Dodatkowe uwagi:..………………………………………..................................................

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

Data i podpis pracownika PUP………………………………….……………………………

### **OPINIA KOMISJI**

Na posiedzeniu w dniu …………. - ………..…. - 202…. r.

Komisja **wyraża/nie wyraża\*** zgodę/y na podpisanie umowyo zorganizowanie stażu dla ………. osób/y na stanowisku …………………………………………………………..  
………………………………………………………………………………………………….

Dodatkowe uwagi: .........................................................................................................  
…………………………………………………………………………………………………..

Podpisy członków komisji :

1. .............................................................................  
2. .............................................................................  
3. .............................................................................

\* niewłaściwe skreślić

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)