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

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

/Pieczęć firmowa Organizatora/

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **ul. Kusocińskiego 11**

 **96 - 500 Sochaczew**

# WNIOSEK

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej**

**Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić tylko poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian.**

**Prosimy o wydrukowanie w miarę możliwości dwustronnie.**

**I. Dane organizatora:**

1. Pełna nazwa Organizatora: ………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………..
2. Adres firmy: ……………………………………………………..…………………….……

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

1. NIP: ……………….…………...………REGON: ……………….....…..…………………
2. Telefon kontaktowy: .……………………… e-mail: ………………….………….………
3. 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. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: ..…………………………………………
2. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku: …..……..…….
3. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 3 miesięcy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Liczba zatrudnionych pracowników** | **Uwagi/Wyjaśnienia** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

(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).

1. Liczba osób odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku …………

10. Osoby upoważnione do zawarcia umowy o zorganizowanie stażu z PUP٭:

Imię i nazwisko……………………………………………………… stanowisko służbowe: …………………………………………….…………………………………………………….

Imię i nazwisko……………………………………………………… stanowisko służbowe: …………………………………………….…………………………………………………….

11. Dane osoby wskazanej przez organizatora do kontaktu z PUP:

Imię i nazwisko: …………………………………..……………………………...……………
Telefon: ……………………………..………. e-mail: ………………….……………………

\*W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stanowisko pracy,****zawód, specjalność** | **Kod zawodu\*** | **Wykształcenie**(minimalne kwalifikacje niezbędne do odbycia stażu) | **Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne** |
|  |  |  |  |

1.Wnioskuję o skierowanie (liczba osób) ………..bezrobotnego/ych do odbycia stażu.

2. Miejsce i dokładny adres odbywania stażu: …………………………………………………………………….…………………………….

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

3.Opiekun osoby/osób odbywającej staż \*:

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

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

(Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż).

4. Proponowany okres odbywania stażu od dnia ……………………………………… do dnia ………………………………………………………………………………………

**Staż może trwać od 3 do 6 miesięcy**, **a w przypadku stażu kończącego się egzaminem - potwierdzenie nabycia wiedzy lub umiejętności przez uprawnioną instytucję od 3 do 12 miesięcy.**

5. Proponowany tryb i wymiar czasu wykonywania zadań podczas stażu wynikający z charakteru pracy w danym zawodzie (zaznaczyć właściwe):

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

 system pracy zmianowej - godz. od ……………… do……………….......…………

 praca w niedziele i święta

(należy uzasadnić konieczności odbywania stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej) ……………………………………………………………………………………………..………………………..……………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………..……………………………….…………………………………………………………………….

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

 w formie pracy zdalnej

(należy uzasadnić konieczności odbywania stażu w formie pracy zdalnej oraz wypełnić oświadczenie o spełnieniu wymogów związanych z praca zdalną zgodnie z Kodeksem Pracy) ……………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….…………………………………………..…………………………………..……………..…………….….

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

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

umowa o pracę na okres ………..…….……..….. (wpisać ilość miesięcy)…..….…(wpisać wymiar czasu pracy)

inna forma zatrudnienia ………………...………(wpisać jaka) ……..(podać ilość miesięcy)

**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.**

7. Do odbycia stażu wskazuję

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

(Imię i nazwisko kandydata oraz PESEL)

8. Kandydat jest członkiem rodziny organizatora:

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

Kandydat świadczył pracę u organizatora:

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

**III. Informacja o dotychczasowym korzystaniu ze środków funduszu pracy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Rodzaje umówzawartych z Urzędem Pracy | Okresy korzystaniaz poniższych form(miesiąc, rok) | Ilośćosób | Ilość osóbzatrudnionychpo zakończeniuumowy | Ilość osóbzatrudnionychnadal |
| od | do |
| 1. | Staż |  |  |  |  |  |
| 2. | Dofinansowanie wynagrodzenia bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia |  |  |  |  |  |
| 3. | Prace interwencyjne |  |  |  |  |  |
| 4. | Roboty publiczne |  |  |  |  |  |
| 5. | Refundacja kosztów utworzenia nowego miejsca pracy |  |  |  |  |  |

**V. Oświadczenie i zobowiązania Organizatora stażu:**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z treścią Zasad Powiatowego Urzędu Pracy w Sochaczewie w sprawie realizacji wniosków o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej.
2. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku oraz załącznikach.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy nie dokonałam/em zwolnień pracowników z przyczyn nie dotyczących pracowników,
4. W okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku **nie przerwałem/am** bez uzasadnionej przyczyny stażu ani staż nie został przerwany z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

**Jednocześnie oświadczam (niewłaściwe skreślić)**

1. **Toczy się / nie toczy się** w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe.
2. **Został / nie został** zgłoszony wniosek o likwidację firmy.
3. **Posiadam / nie posiadam** zadłużenia w urzędzie skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
4. **Zalegam / nie zalegam** z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne w ZUS lub KRUS.
5. **Zalegam / nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.

**Zobowiązuje się do:**

1. **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).**
2. **Przeszkolenia na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bhp, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania z obowiązującym regulaminem pracy.**

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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. 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.

**Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

 ………………………………… …………………………...……………..

/miejscowość, data /pieczątka i podpis Organizatora/

Załączniki:

1. Program stażu (załącznik nr 1) – 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. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach.
7. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek.
8. Zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
9. Zaświadczenia o niezaleganiu ważne są 30 dni od daty ich wystawienia

10.Urząd Pracy zastrzega sobie prawo do wglądu lub dostarczenia przez organizatora stażu innych dokumentów niezbędnych do weryfikacji wniosku.

**UWAGA!**

**Wnioski będą realizowane na podstawie trójstronnych umów zawartych przez urząd z organizatorem stażu i bezrobotnym, według przygotowanego przez organizatora stażu programu określonego w umowie.**

**Załącznik nr 1 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

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

**PROGRAM STAŻU**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego (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 osobie bezrobotnej 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.

Akceptuję:

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

(podpis i pieczęć (czytelny podpis (podpis i pieczęć

Dyrektora PUP) bezrobotnego Organizatora)

**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 r. poz. 507 z późn.zm.), która weszła w życie 16 kwietnia 2022r., 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 z późn.zm.).

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

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>

**Informacja dotycząca organizacji staży**

Bezrobotny odbywający staż nie ponosi odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań wykonuje w formie nauki pod nadzorem niżej wskazanego opiekuna stażysty, który odpowiada za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą odbywającą staż oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.

**Organizator stażu:**

1.Zapoznaje bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy;

2.Przekazuje bezrobotnemu na piśmie zakres obowiązków i uprawnień;

3.Przestrzega zasady równego traktowania i nie może dyskryminować stażysty;

4.Po zakończeniu stażu wydaje bezrobotnemu opinię zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach;

5.Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż organizator stażu udziela 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator stażu udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący bezrobotnemu wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni.

**6.Na zasadach przewidzianych dla pracowników organizator stażu zapewnia bezrobotnemu odbywającemu staż:**

* bezpieczne i higieniczne warunki odbywania stażu;
* szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych (w przypadku zawarcia umowy o odbywanie stażu dokument potwierdzający przeprowadzenie ww. szkolenia organizator dostarcza do PUP);
* odzież i obuwie robocze lub ekwiwalent za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego, ekwiwalent za pranie odzieży roboczej, środki ochrony indywidualnej, niezbędne środki higieny osobistej oraz profilaktyczne posiłki i napoje;
* profilaktyczną ochronę zdrowia;
* okresy odpoczynku;
* ochronę przed mobbingiem;
* maszyny, urządzenia, narzędzia i sprzęt, niezbędne do wykonywania zadań na danym stanowisku;
* możliwość uczestnictwa w szkoleniach i delegacjach.

7. Staż bezrobotnego nie może być krótszy niż 4 godziny na dobę i 20 godzin tygodniowo.

8. Staż bezrobotnego 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.

9. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

10. Organizator stażu nie może zawierać umów dotyczących świadczenia pracy ze stażystą przy jednoczesnym kontynuowaniu stażu. Każde podjęcie zatrudnienia skutkuje przerwaniem stażu.

11. Organizator stażu nie może wypłacać bezrobotnemu środków finansowych w trakcie odbywania stażu.

12. W przypadku **stażu zakończonego egzaminem zawodowym,** przeprowadzanym przez okręgową komisję egzaminacyjną, zgodnie z przepisami rozdziału 3b ustawy z dnia 7 września 1991 r.
o systemie oświaty (Dz.U. z 2024 r. poz. 750, 854, 1473 i 1933 oraz z 2025 r.
poz. 620), program stażu uwzględnia wymagania określone w podstawie programowej kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Uczestnik stażu, który zdał egzamin zawodowy, otrzymuje certyfikat kwalifikacji zawodowej.

13. W przypadku **stażu zakończonego egzaminem czeladniczym,** przeprowadzanym przez komisje egzaminacyjne izb rzemieślniczych, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle, program stażu uwzględnia standardy wymagań egzaminacyjnych ustalone przez Związek Rzemiosła Polskiego, będące podstawą przeprowadzania egzaminu czeladniczego, a w przypadku zawodów określonych w klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego – wymagania określone w podstawie programowej

kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego, określonej w przepisach wydanych
na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Uczestnik stażu, który zdał egzamin czeladniczy, otrzymuje świadectwo czeladnicze.

14. Opiekun stażysty musi posiadać kwalifikacje instruktora praktycznej nauki zawodu, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 120 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

 …….……..…………………………...………

/pieczątka i czytelny podpis Organizatora)

#### WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

1.Prawidłowość wypełnienia i kompletność złożonego wniosku – **TAK/NIE**[[1]](#footnote-1).

2.Wywiązywanie się z uprzednio zawieranych z Urzędem umów – **TAK/NIE**1.

3.Zobowiązanie Organizatora stażu do zatrudnienia po okresie stażu:

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

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

1. PUP w Sochaczewie posiadaw ewidencji osoby bezrobotne spełniające warunki udziału w programie stażu – **TAK/NIE**1
2. Opinię doradcy ds. zatrudnienia uzasadniającą celowość aktywizacji kandydata do odbycia stażu:

### ……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………..…………………………………………………....

### ………………………………………………………………………………………………..…

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

### **OPINIA KOMISJI**

Na posiedzeniu w dniu …………... - ……..…. – 2025 r.

Komisja **wyraża/nie wyraża**1 zgodę/y na podpisanie umowyo zorganizowanie stażu dla ………. osób/y na stanowisku ….………………………………………………………

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

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

Podpisy członków komisji :

1. ..............................................................................

2. .............................................................................

3. .............................................................................

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