

12. Wymagania dotyczące kandydata:

- a) poziom wykształcenia
- b) kierunek wykształcenia
- c) predyspozycje psychofizyczne
- d) minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu
- e) inne wymagania

13 . Dane pracownika, który sprawować będzie nadzór nad odbywaniem stażu

- a) imię i nazwisko
- b) stanowisko.....
- c) wykształcenie

Oświadczam że:

- Nie posiadam żadnych zaległych zobowiązań wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów zatrudnieniowo-szkoleniowych i w zakresie świadczenia usług rynku pracy Powiatowego Urzędu Pracy w Żarach na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 z 1997r. poz. 883 z późn. zmianami)

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(pieczęć imienna i podpis pracodawcy)

WNIOSEK * - ZGODA*

Osoby bezrobotnej/ niepełnosprawnej poszukującej pracy na odbycie stażu

Ja niżej podpisany wyrażam wolę odbycia u Pracodawcy wymienionego w pkt.1 wniosku stażu zgodnie z załączonym programem stażu:

1. Imię i nazwisko
adres zamieszkania
PESEL Data urodzenia
na stanowisku *, w zawodzie *.....
poziom i kierunek wykształcenia.....

data

podpis bezrobotnego.....

- niepotrzebne skreślić

UWAGA !

- *Zgodnie z art. 59b ust. 1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie stażu zawodowego podawane są do wiadomości publicznej.*

PROGRAM STAŻU

Harmonogram praktycznego wykonywania przez osobę bezrobotną lub niepełnosprawną poszukującą pracy czynności lub zadań:

dla zawodu lub specjalności

nazwa komórki organizacyjnej

nazwa stanowiska pracy

rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

.....

.....

sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych :

.....*pisemna opinia*.....

Harmonogram stażu :

Okres stażu	Opis zadań wykonywanych przez osobę bezrobotną lub niepełnosprawną poszukującą pracy

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu stażu, umożliwi samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

DEKLARACJA ZATRUDNIENIA

1. Pracodawca deklaruje chęć zatrudnienia osób odbywających staż po zakończeniu stażu zawodowego – **TAK - NIE ***
2. Osoba odbywająca staż zawodowy po zakończeniu stażu zostanie zatrudniony na umowę o pracę na czas określony - miesięcy lub na czas nieokreślony.

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

- właściwe pozostawić

ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

OTWARTA* ZAMKNIĘTA**

*oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy
**oferta nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy

I. Informacje dotyczące pracodawcy			
1. Nazwa pracodawcy		3. Adres pracodawcy kod pocztowy 	
2. Nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę telefon lub inny sposób porozumienia się		ulica	
4. Numer statystyczny pracodawcy (regon) NIP.....	5. Forma prawna prowadzonej działalności 1) Sp. Z o.o. 2) S.A. 3) S.C. ☐ 4) Inna ☐	miejsowość	
6. Podstawowy rodzaj działalności wg PK 		7. Liczba zatrudnionych pracowników	
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia			
8. Nazwa zawodu	10. Nazwa stanowiska	11. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia w tym dla osób niepełnosprawnych 	
9. Kod zawodu 		12. Wnioskowana liczba kandydatów 	
13. Miejsce wykonania pracy	14. Dodatkowe informacje (możliwości zakwaterowania)	15. Rodzaj zatrudnienia 1) na czas nieokreślony 2) na czas określony 3) praca sezonowa ☐ 4) w niepełnym wymiarze czasu pracy 5) inne	16. Zmianowość 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany ☐ 4) ruch ciągły 5) inne ☐
17. Wysokość wynagrodzenia	18. System wynagradzania (akord, prowizja, czasowy itp.)	19. Data rozpoczęcia zatrudnienia	
20. Wymagania - oczekiwania pracodawcy 1) wykształcenie 2) staż pracy 3) umiejętność – specjalność 4) inne		21. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy	
III. Adnotacje urzędu pracy			
22. Numer pracodawcy 	23. Data przyjęcia oferty 	24. Numer oferty 	25. Sposób przyjęcia oferty 1) telefonicznie 2) pisemnie ☐ 3) inna forma
26. Data anulowania zgłoszenia 	27. Numer pracownika urzędu pracy 	28. Inne informacje	29. Zasięg upowszechniania oferty pracy 1) Polska ☐ 2) UE/EOG 3)

Oświadczenie pracodawcy zgodnie z art. 36 ust. 5e pkt. 2 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy / Dz. U. z 2009r. nr 6 poz. 33/

„W okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty byłem / nie byłem *skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jestem / nie jestem *objęty postępowaniem wyjaśniającym w sprawie”.

* niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis pracodawcy/
lub forma przyjęcia

REALIZACJA ZGŁOSZENIA WOLNEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA

DATA PRZEDŁO- ŻENIA ZGŁO- SZENIA	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PROPONOWANEJ DO PRACY	OSOBA PROPONOWANA								WYNIK SKIEROWNIA				NIE STA- WIŁA SIĘ DO URZĘDU*
		JEST BEZROBOTNA Z GRUPY					JEST POSZUKUJĄCY Z GRUPY			ZATRUDNIONA*	NIE ZATRUDNIONA		NIE STA- WIŁA SIĘ DO PRACY*	
		OSOBY DO 25 ROKU ŻYCIA	NIEPEŁNO- SPRAWNI*	POZOSTA LI*	POBIERA ZASIŁEK		OSOBY DO 25 ROKU ŻYCIA	NIEPEŁ NO- SPRAW NI	POZOSTA LI*		TAK*	PODAĆ PRZYCZYNĘ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Zgłoszenie realizuje*) – właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X

KUP 4/99