

Żary dnia

Powiatowy Urząd Pracy
Ul. Mieszka I 15
68-200 Żary

.....
(pieczęć firmowa Organizatora Stażu)

W N I O S E K

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

(art. 53 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r.)

1. Dane Organizatora stażu (nazwa lub imię i nazwisko):

.....

adres

telefon..... fax e-mail

forma prawna

2. Dane osoby reprezentującej organizatora stażu upoważnionej do podpisania umowy:

imię i nazwisko stanowisko

3. Rodzaj prowadzonej działalności :

.....

4. Data rozpoczęcia działalności

5. Regon..... NIP: PKD/EKD :

6. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku:

a) liczba pracowników ogółem :,

b) liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu :

7. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż -

8. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) w jakim będzie odbywany staż

.....

9. Okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 m-ce) :

od do..... lubmiesięcy

10. Miejsce faktycznego odbywania stażu
(adres)

11. Praca w systemie:

- Jednozmianowym godziny od do
- Dwuzmianowym godziny od do i od do
- Innym godziny od do

12. Wymagania dotyczące kandydata:

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

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

- 1) imię i nazwisko
- 2) stanowisko.....

14. Organizator stażu posiada / nie posiada * kandydata na staż:

- 1) imię i nazwisko:
- 2) imię i nazwisko:
- 3) imię i nazwisko:

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)
- po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku zobowiązuje się skierować i pokryć koszty badań lekarskich potwierdzających zdolność bezrobotnego do odbywania stażu oraz dostarczyć do PUP przed rozpoczęciem stażu kserokopię zaświadczenia lekarskiego.

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

.....
(pieczęć imienna i podpis Organizatora stażu)

UWAGA !

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

15. PROGRAM STAŻU

(należy sporządzić oddzielnie dla każdego stanowiska)

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*.....

Dane pracownika, który sprawować będzie nadzór nad odbywaniem stażu

1) imię i nazwisko

2) stanowisko.....

Harmonogram stażu :

Okres stażu	Opis zadań zawodowych wykonywanych przez osobę bezrobotną

Organizator stażu oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu, umożliwi samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu)

DEKLARACJA ZATRUDNIENIA

- 1) Organizator stażu deklaruje chęć zatrudnienia osoby/osób odbywających staż po zakończeniu stażu – **TAK - NIE ***
- 2) Osoba odbywająca staż po zakończeniu stażu zostanie zatrudniona na:
 - a) umowę o pracę*, umowę zlecenia* umowę o dzieło*
 - b) umowę na czas: określony m-cy*, czas nieokreślony* na zastępstwo*
 - c) w wymiarze: pełnym*, niepełnym*

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu)

*właściwe pozostawić



ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY/STAŻU/PI/RMP/RP/PZD/PSU

Dane kontaktowe: Powiatowy Urząd Pracy w Żarach, 68-200 Żary, ul. Mieszka I 15, tel. (68) 479 13 56

e-mail: zizr@praca.gov.pl.

Powiatowy Urząd Pracy w Żarach Oddział w Lubsku, 68-300 Lubsko, ul. 3 Maja 1,
tel. (68) 457 23 66, e-mail: zizr@praca.gov.pl.



OTWARTA*

ZAMKNIĘTA**

*oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy

**oferta nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy

I. Informacje dotyczące pracodawcy				
1. Nazwa pracodawcy		2. Adres pracodawcy		
.....		kod pocztowy [] [] - [] [] []		
.....		ulica		
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)		4. Forma prawna prowadzonej działalności		
[] [] [] [] [] [] [] []		3) Sp. z o.o.		
NIP		4) S.A.		
.....		5) S.C.		
.....		5) Agencja zatrudnienia		
.....		5) Inna		
6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD		5. Imię i nazwisko osoby do kontaktu w sprawie oferty pracy		
[] [] [] [] [] []				
7. Liczba zatrudnionych pracowników		Telefon		
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia				
8. Nazwa zawodu	9. Kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności	10. Nazwa stanowiska	11. Liczba wolnych miejsc pracy w tym dla osób niepełnosprawnych	12. Wnioskowana liczba kandydatów
.....	[] [] [] [] [] []		[] []	[] []
.....				
.....				
.....				
14. Wysokość wynagrodzenia brutto	17. Rodzaj umowy:		18. System i rozkład czasu pracy	19. Wymiar czasu pracy
.....	1) umowa o pracę: 2) umowa zlecenie,		1) jedna zmiana	1) pełen etat
.....	a) na czas nieokreślony 3) umowa o dzieło,		2) dwie zmiany	2) ¾ etatu
15. System wynagradzania (akord, prowizja, czasowy itp.)	b) na czas określony 4) umowa o pracę tymczasową		3) trzy zmiany	3) ½ etatu
.....	c) na okres próbny 5) inne		4) ruch ciągły	4) inny
.....	d) na zastępstwo		5) inne	
16. Data rozpoczęcia pracy	- okres zatrudnienia		godziny pracy	
.....				
20. Okres aktualności oferty	21. Zasięg upowszechniania oferty pracy:		22. Częstotliwość kontaktu z pracodawcą:	
.....	3) Powiat żarski		1) raz na 30 dni	
.....	4) UE/EOG ***		2) raz na 14 dni	
.....	5) inny PUP:		3) inna	
23. Wymagania - oczekiwania pracodawcy		24. Ogólny zakres obowiązków		
1) poziom wykształcenia				
2) doświadczenie zawodowe				
3) umiejętności, uprawnienia				
4) poziom znajomości języków obcych				
5) inne		25. Forma kontaktu z pracodawcą:		
.....		1) Kontakt osobisty 3) kontakt e-mailowy		
.....		2) Kontakt telefoniczny 4) inne		
III. Adnotacje urzędu pracy				
26. Numer pracodawcy	27. Data przyjęcia oferty	28. Numer oferty: OfPr/	29. Data anulowania oferty	30. Inicjały pracownika PUP
[] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	[] [] [] []
31. Data upowszechnienia oferty	32. Data przekazania oferty do innego PUP	33. Przyczyny wycofania oferty:		
[] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	1) zrealizowana 3) wycofana przez pracodawcę		
.....		2) upływ terminu ważności 4) inna		
IV. Pracodawca oświadcza, że:				
1) w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy nie został ukarany lub nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;				
2) oferta nie jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju;				
3) zobowiązuje się do powiadomienia PUP o dezaktualizacji oferty.				

*** W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obywatela z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) należy wypełnić załącznik nr 1 zawierający informacje uzupełniające.

.....
data i podpis pracodawcy/pieczątka

REALIZACJA ZGŁOSZENIA KRAJOWEJ OFERTY PRACY

[illegible]

Zgłoszenie realizuje:

*) – właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X

