……..……………………………………….

 Miejscowość i data

 ..…………………………………… ………………………………………

 Pieczątka organizatora stażu Data uzupełnienia wniosku – wypełnia PUP

 OfPr/20/..........................WnSTAZ/20/..........................

 (nr oferty) (nr wniosku)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **ul. Okrzei 7**

  **87-600 Lipno**

# WNIOSEK

**o zawarcie umowy o zorganizowanie** ........... **miejsc(a) stażu dla osób bezrobotnych, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lipnie na okres do 6 m-cy, jednak nie krótszy niż 3 m-ce**

**Podstawa prawna:**

- art. 53 ust. 9 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

 - Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

- [Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania](http://www.psz.praca.gov.pl/_files_/akty_prawne_2006/akty_wykonawcze/dziennik/dz_u_10_82_537_.pdf)

**Starosta może skierować do odbycia stażu** do pracodawcy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub 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, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników

1. **Wnioskodawca:**
2. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy i adres siedziby……………......................................................................

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

1. Telefon i faks .................................................. , e- mail ................................................................................
2. Imię i nazwisko oraz stanowisko Organizatora stażu lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy (podpisywania umowy)…………………………………………..…………………………………………

1. Forma prawna prowadzonej działalności:………………………………….………………………………………………

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

1. Dane identyfikacyjne*:*

-Data rozpoczęcia działalności………………………………..….……NIP…………………………………..……………….

-REGON………………………….……PKD…………………..……Numer KRS (jeżeli dotyczy) ……….……….………..

1. Rodzaj prowadzonej działalności : ...............................................................................................................

**II. Zobowiązujemy się :**

1. zorganizować staż dla bezrobotnego, którego czas pracy nie będzie przekraczał 8 godzin dziennie
i 40 godzin tygodniowo, a w przypadku osób bezrobotnych niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, nie będzie się odbywał w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie zmianowym, ani w godzinach nadliczbowych, (Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w porze nocnej lub w systemie zmianowym, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu pracy),
2. zapoznać bezrobotnego z programem stażu,
3. zapewnić należytą realizację stażu, zgodnie z ustalonym programem,
4. zapoznać bezrobotnego z jego obowiązkami oraz uprawnieniami,
5. zapewnić bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia na zasadach przewidzianych dla pracowników,
6. przeszkolić bezrobotnego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania go z obowiązującym regulaminem pracy,
7. przydzielić bezrobotnemu, na zasadach przewidzianych dla pracowników, odzież i obuwie robocze, środki ochrony indywidualnej oraz niezbędne środki higieny osobistej, bezpłatne posiłki i napoje profilaktyczne,
8. informować niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni Starostę (Dyrektora PUP)
o przypadkach przerwania odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności bezrobotnego oraz o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu,
9. niezwłocznie nie później jednak niż w terminie 7 dni po zakończeniu stażu, wydania bezrobotnemu opinii zawierającej informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu,
10. udzielić, na pisemny wniosek bezrobotnego odbywającego staż dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni odbywania stażu. Za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu,
11. w ciągu 5 dniu po zakończeniu m-ca dostarczyć oryginał listy obecności na druku opracowanym przez PUP, wraz z wnioskami o udzielenie dni wolnych,
12. po zakończeniu programu zobowiązujemy się do zatrudnienia na czas nieokreślony/określony......... miesięcy ...........osoby (osób) na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy
i poinformujemy o tym Powiatowy Urząd Pracy w Lipnie, poprzez przedłożenie w ciągu 5 dni kopii umowy,
13. poddać się kontroli w trakcie trwania zawartej umowy o organizację stażu wykonywanej przez PUP w Lipnie oraz inne uprawnione podmioty w zakresie prawidłowości realizacji zawartej umowy,
14. umożliwić bezrobotnemu zgłoszenie się do PUP w Lipnie w wyznaczonym dniu,

#### PODPISY:

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

 główny księgowy podpis i pieczątka[[1]](#footnote-1) Organizator stażu – podpis i pieczątka

**III. Załączniki do wniosku:**

1. **Program stażu** oddzielny na poszczególne stanowiska pracy (załącznik nr 1 do wniosku
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu).
2. **Deklaracja DRA** za ostatni miesiąc (jeżeli zakład zatrudnia pracowników) – dot. wszystkich wnioskodawców.
3. **Pełnomocnictwo** – przypadku wskazania we wniosku jako osobę upoważnioną do podpisania umowy – inną niż wymienione w dokumentach stanowiących podstawę prawną działania Organizatora stażu.
4. **W przypadku spółki cywilnej** – kopię umowy spółki cywilnej.
5. Jeżeli wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej załącza do wniosku dodatkowo:
* dane osobowe
* stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (kopia aktu notarialnego, prawomocnego orzeczenia sądu, wypisu z księgi wieczystej lub wypisu z ewidencji gruntów i budynków, oryginały do wglądu),
* łączna powierzchnia posiadanego gospodarstwa rolnego, w tym ilość ha przeliczeniowych (kopia aktualnego nakazu płatniczego, oryginał do wglądu),
1. w przypadku prowadzenia działalności rolniczej - pisemne oświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników z tytułu prowadzenia działalności rolniczej oraz do wglądu dokument potwierdzający nadanie numeru identyfikacyjnego w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności” prowadzonego przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, jeżeli dotyczy;
2. w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej - pisemne oświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników z tytułu prowadzenia działalności rolniczej oraz do wglądu dokument potwierdzający prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej.

Kopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania organizatora stażu z uwzględnieniem imiennego podpisu osoby upoważnionej, pieczęci firmy i daty potwierdzenia za zgodność.

**UWAGA:**

**Prosimy nie kreślić zapisów zawartych we wniosku**

**Wnioski niekompletne lub wypełnione nieczytelnie, nie podpisane lub podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o pracodawcy i wolnym stanowisku**

**NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE !!!**

**PUP zastrzega sobie prawo do zmniejszenia liczby stażystów wskazanej we wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu oraz okresu trwania stażu ze względu na ilość środków finansowych przeznaczonych na organizację staży w danym roku budżetowym.**

 Załącznik Nr 1 do wniosku o zorganizowanie stażu

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

 (pieczęć organizatora stażu)

**Oświadczenie Organizatora stażu o stanie zatrudnienia**

 Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, iż na dzień składania wniosku tj. ………………….. zatrudniam ………….. pracowników na stanowiskach/w zawodach (należy wymienić)…………………………………………………………………………….…......

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

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

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

w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy (z wyłączeniem właściciela zakładu pracy).

Zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2019r. Nr 1482 z późn. zm.) **zatrudnienie** oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy (umowa o pracę, wybór, powołanie, mianowanie),stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą. Stosunek pracy nie zostaje nawiązany w przypadku umów [cywilnoprawnych](http://pl.wikipedia.org/wiki/Prawo_cywilne) (tzn. zawieranych według [Kodeksu Cywilnego](http://pl.wikipedia.org/wiki/Kodeks_cywilny) a nie [Kodeksu Pracy](http://pl.wikipedia.org/wiki/Kodeks_pracy) np. umowa zlecenia, umowa o dzieło).

 Ponadto oświadczam, iż jestem/nie jestem organizatorem ………. miejsc stażu (należy również wskazać umowy zawarte z innymi niż PUP Lipno urzędami pracy, wskazać z jakim urzędem i na jaki okres).

1. …………………………………………………………………………………………………………..
2. ………………………………………………………………………………………...………………...
3. ………………………………………………………………………………………...………………...
4. ……………………………………………………………………………………...…………………...
5. ………………………………………………………………………………………...………………...

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 ………………………………..

 (podpis i pieczęć organizatora stażu

**U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nie przekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.**

**U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.**

 Załącznik Nr 2 do wniosku o zorganizowanie stażu

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

 (pieczęć organizatora stażu)

**Oświadczenie Organizatora stażu**

1. w stosunku do firmy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację;
2. w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nie dokonałem/am zwolnień grupowych z przyczyn nie dotyczących pracowników;
3. nie posiadam/my zaległości w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
4. nie posiadam/my zaległości w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników (dotyczy wyłącznie osób fizycznych prowadzących działalność rolniczą);
5. nie posiadam/my zaległości w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych;
6. wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
7. okresie ostatnich 2 lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty/a postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
8. oświadczam, iż organizacja stażu w moim zakładzie **nie będzie** przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie.

Podpisanie umowy o organizację stażu jest równoznaczne z wyrażeniem zgody Organizatora stażu na podanie do publicznej wiadomości przez PUP danych firmy, poprzez umieszczenie ich w siedzibie urzędu na okres 30 dni (art. 59b ust. 1 ww. ustawy).

Powyższe oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „Kto składając zeznania mające służyć dowód w postępowaniu sądowym, lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8”.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 ………………………………………………

 (pieczątka i podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania organizatora stażu)

Szczegółowe informacje dotyczące stanowiska pracy należy przedstawić oddzielnie dla każdego zawodu

 Załącznik Nr 1 do umowy nr………………………………

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

 pieczątka organizatora stażu

**PROGRAM STAŻU**

1.Staż odbywać się będzie w zawodzie lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy

w zawodzie : .................................................................................................................................................

Bezrobotny nie może ponownie odbywać stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

na stanowisku : ...............................................................................................................................................

2.Proponowany okres odbywania stażu: od .......................................... do .............................(nie krótszy niż 3 miesiące). **Staże uruchamiane są z pierwszym i piętnastym dniem każdego miesiąca.**

3.Staż będzie odbywał się:

a) godziny (od – do) i dni pracy: ...................................................................................................................

b) w porze nocnej (należy wpisać TAK lub NIE)…………………………………………..………………………

c) w systemie pracy zmianowej (należy wpisać TAK lub NIE)…………………, jeżeli tak to w jakich godzinach odbywać się będą poszczególne zmiany I zmiana……………………………………………………………..........................................................................

II zmiana……………………………………………………III zmiana…….……….………….………………………

1. w niedzielę i święta (należy wpisać TAK lub NIE)………………………………………...………………..

Jeżeli na któreś z powyższych pytań b), c) lub d) padła odpowiedź TAK należy szczegółowo uzasadnić z czego to wynika…………………………………………………………………………………………………...........

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

4. Dane kandydata/ów:

- imię i nazwisko, data ur. ……………………………………….…………………………………………………….

- imię i nazwisko, data ur. ……………………………………………………………………………………………..

- poziom wykształcenia……………………………………………..………………………………………………….

- predyspozycje psychofizyczne………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

5.Dane opiekuna bezrobotnego (**opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż**):

 - imię i nazwisko: .........................................................................................................................................

 - poziom wykształcenia:.............................................stanowisko:................................................................

Opiekun stażysty powinien posiadać kwalifikacje zawodowe i umiejętności praktyczne odpowiednie do stanowiska pracy, na którym osoba bezrobotna będzie odbywała staż, ponieważ opiekun bezrobotnego udziela stażyście wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu.

6.Miejsce odbywania stażu…………………………………………………………………………..……………….

(komórka organizacyjna, dział)

|  |
| --- |
| **Szczegółowy zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego, rodzaj uzyskanych umiejętności praktycznych** |
| - zapoznanie się z regulaminem pracy obowiązującym w zakładzie,- zapoznanie się z przepisami bhp i p.poż,………………………………………………………………………...- zapoznanie bezrobotnego z programem stażu ………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**OSOBY BEZROBOTNE WYKONUJĄ TYLKO TE CZYNNOŚCI, KTÓRE SĄ WYMIENIONE W ZAKRESIE ZADAŃ !!!**

……………………………………………. ………..……………………….

 pieczęć Powiatowego Urzędu Pracy pieczęć organizatora stażu

……………………………………… …..…….…………………………………….

opinia pracownika merytorycznie podpis i pieczątka organizatora stażu

 odpowiedzialnego pozytywna/negatywna



**Powiatowy Urząd Pracy w Lipnie**

ul. Okrzei 7, 87-600 LIPNO

tel. (54) 288 67 00

**www.lipno.praca.gov.pl**

Klauzula Informacyjna dla **PRZEDSIĘBIORCY/PRACODAWCY**

 dotycząca przetwarzania danych osobowychw Powiatowym Urzędzie Pracy w Lipnie

**Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679**

z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) [Dz. Urz. UE. L 2016, nr 119], **zwanego dalej RODO,** informuję, że:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest **Powiatowy Urząd Pracy w Lipnie**, ul. Okrzei 7, 87-600 Lipno dane kontaktowe: tel. 54 288 67 00 bądź e-mail: toli@praca.gov.pl

**2.** Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych –tel. 287-20-39 wew. 47 e-mail iod@lipnowski.powiat.pl

**3.** **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu i w zakresie niezbędnym do rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu np.:** zawarcia i realizacji umowy na wykonanie usługi, dostawy lub innej umowy cywilnoprawnej lub na podstawie działań przed zawarciem umowy **na podstawie** art. 6 ust. 1 lit**. c) RODO;** wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e) **RODO;** zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej, umowy na wykonanie usługi lub dostawy lub na podstawie działań zmierzających do jej zawarcia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) **RODO;** **a w szczególności na podstawie Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r, o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz.1482 ze zm.); Kodeksu Postępowania Administracyjnego (Dz.U. 2018 poz 2096 ze zm.) Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2019 poz. 1145), ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.)** oraz **na podstawie** **wyrażonej dobrowolnie przez Panią/Pana zgody** do przetwarzania danych w sytuacji, gdy podanie danych nie jest obowiązkiem prawnym ale ułatwiającym komunikację z administratorem w celu załatwienia sprawy na podstawie art. 6 ust. 1 lit.a) **RODO**.

**4. Pani/Pana dane będą przekazywane i udostępniane** wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub które zawarły z administratorem danych umowy:powierzenia z dostawcami oprogramowania i systemów informatycznych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych, prawnych, ubezpieczeniowych.

**5. Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG):** Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych do państw trzecich.

**6. Okres przechowywania danych:** Pani/Pana dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla **celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji** archiwalnej, która określa okresy przechowywania dokumentacji oraz do czasu wycofania zgody na przetwarzanie danych.

**7. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane ma prawo** do żądania od administratora dostępu do nich, do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych i prawo do wniesienia **skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.** **Z powyższych praw można skorzystać poprzez: kontakt pisemny, za pomocą poczty tradycyjnej, na adres: ul. Okrzei 7, 87-600 Lipno oraz kontakt drogą e-mail:** toli@praca.gov.pl

**8. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit a RODO)**, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

**9. Podanie danych jest dobrowolne**, lecz niezbędne do realizacji celów ustawowych zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe realizowanie celu ustawowego.

**Informację otrzymałam i przyjęłam/przyjąłem do wiadomości i stosowania**

……………..…………………………..

 data, pieczątka i podpis

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

Opinia stanowisk Instrumentów Rynku Pracy w zakresie dotychczasowej współpracy w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku (dot. sektora prywatnego):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMA | Okres odbywania | ZobowiązanieNa jaki okres? | Realizacja umowy | Podpis pracownika |
| Staże  |  |  |  |  |
| Prace interwencyjne |  |  |  |  |
| Wyposażenie/ doposażenie stanowiska pracy |  |  |  |  |

 **Ocena pracownika merytorycznie odpowiedzialnego**

Wniosek jest prawidłowo/nieprawidłowo i kompletnie/niekompletnie wypełniony.
Na dzień rozpatrywania wniosku PUP posiada/nie posiada środków FP/EFS na uruchomienie stażu.

Uwagi:……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

 …………………………………

 (podpis i pieczątka pracownika)

**Decyzja Dyrektora PUP:**

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie wyraża zgodę/nie wyraża zgody na podpisanie umowy o skierowanie ............... bezrobotnych do odbycia stażu na okres ................. miesięcy.

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

 (data) (pieczęć i podpis Dyrektora PUP)

1. Podpis Głównego Księgowego wymagany jest w przypadku jednostek sektora finansów publicznych [↑](#footnote-ref-1)