

Płock, dnia r.

/pieczęć firmowa Organizatora/

/data wpływu wniosku do MUP/ – WYPEŁNIA MUP

**Prezydent Miasta Płocka
za pośrednictwem
Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku**

W N I O S E K

W SPRAWIE ZAWARCIA UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ PRACY NIEPOZOSTAJĄCEJ W ZATRUDNIENIU W RAMACH ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r., poz. 690), ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. nr 142 z 2009 r. poz. 1160).

Ilekroć we wniosku jest mowa o:

- „Organizatorze” rozumie się przez to uprawniony podmiot zamierzający zorganizować staż dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu.
- „osobie niepełnosprawnej” rozumie się przez to osobę niepełnosprawną zarejestrowaną w Miejskim Urzędzie Pracy w Płocku jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.

PRZY WYPEŁNIANIU WNIOSKU PROSIMY O ZASTOSOWANIE SIĘ DO INSTRUKCJI ZAWARTEJ NA STR. 4

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA /WNIOSKODAWCY/:

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko:

2. Adres siedziby (zgodnie z dokumentem rejestracyjnym: CEIDG, KRS, inne):

Adres do korespondencji (proszę podać, jeżeli jest inny niż adres siedziby lub wpisać „jak wyżej”):

Miejsce prowadzenia działalności:

3. Numer telefonu do kontaktu: e-mail:

4. Dane identyfikacyjne:

..... - r.
NIP REGON Data rozpoczęcia działalności

5. Osoba/y upoważniona/e do reprezentacji firmy i podpisania umowy o zorganizowanie stażu (zgodnie z dokumentem rejestracyjnym: CEIDG, KRS, inne):

Imię i nazwisko: stanowisko:

Imię i nazwisko: stanowisko:

6. Rodzaj działalności (np. handel jaki?):

7. Forma prawna (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka – jaka?, jednostka budżetowa, itp.):

8. Stan zatrudnienia u organizatora na dzień złożenia wniosku:

	FORMA ZATRUDNIENIA*	LICZBA OSÓB (bez właściciela)
1.	Pełny wymiar czasu pracy	
2.	1/2 etatu	
3.	1/4 etatu	
4.	1/8 etatu	
5.	Inne wymiary czasu pracy: etatu	
6.	Liczba pracowników ogółem <u>w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy</u>	

* Pracownik w rozumieniu art. 2 Kodeksu Pracy to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

9. Liczba stażystów odbywających staż u organizatora na dzień złożenia wniosku: _____ osób.

(dotyczy staży zorganizowanych na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

Urząd Pracy, z którego skierowano osobę do odbycia stażu:	Liczba stażystów:	Okres odbywania stażu:

W przypadku zawarcia większej liczby umów stażowych proszę o dołączenie do niniejszego wniosku dodatkowego załącznika z uwzględnieniem powyższych danych.

UWAGA!

U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby w liczbie nieprzekraczającej 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 jedna osoba.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO MIEJSCA STAŻU

1. Wnioskowana liczba miejsc/a stażu dla osoby/osób niepełnosprawnej/ych: _____

2. Wnioskowany okres stażu: _____ miesięcy.

Minimalny okres stażu to 3 miesiące, maksymalny 6 miesięcy.

3. Wnioskowane stanowisko /zawód/ proszę określić w załączniku/ach do niniejszego wniosku.

W przypadku wnioskowania o zorganizowanie miejsc stażu na różne stanowiska pracy należy powielić strony 5-6 oraz 9-10 wniosku, wypełnione dla każdego stanowiska /zawodu/ oddzielnie.

III. OŚWIADCZENIA

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny – tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 2345 z późn. zm.), tj.: Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

oświadczam że: /* wykreślić niewłaściwe/

- 1) zapoznałem się z treścią „Zasad naboru wniosków w sprawie zawarcia umowy o zorganizowanie stażu w ramach środków PFRON” zamieszczonych na stronie <http://muplock.praca.gov.pl/>,
- 2) przyjmuję do stosowania warunki organizacji stażu określone w „Informacja o programie stażu w ramach środków PFRON” zawartej w treści niniejszego wniosku (str. 7-8),
- 3) firma nie znajduje się w stanie likwidacji i nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe,
- 4) **UBIEGAM SIĘ / NIE UBIEGAM SIĘ*** o zorganizowanie stażu w innych urzędach pracy w liczbie miejsc _____ - do dnia zawarcia umowy z MUP w Płocku w ramach niniejszego wniosku będę informować MUP w Płocku o wszelkich zmianach w tym zakresie,

- 5) **ZALEGAM / NIE ZALEGAM*** z opłacaniem składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- 6) **ZALEGAM / NIE ZALEGAM*** z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego,
- 7) firma nie znajduje się w stanie likwidacji i nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe,
- 8) w przewidywanym okresie stażu **ZAPLANOWANO / NIE ZAPLANOWANO*** przerwę w pracy lub przestój w funkcjonowaniu firmy (*np. przerwy świąteczne, wakacyjne itp.*).
Jeśli tak, to proszę podać w jakim okresie _____
- 9) wskazane w „PROGRAMIE STAŻU” miejsce odbywania stażu **STANOWI / NIE STANOWI*** wydzielonej części mieszkania prywatnego,
- 10) realizacja stażu określonego w „PROGRAMIE STAŻU” umożliwi osobie niepełnosprawnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po jego zakończeniu,
- 11) złożyć na żądanie tut. Urzędu dodatkowe wyjaśnienia oraz dokumenty, które tut. Urząd uzna za niezbędne w celu rozpatrzenia złożonego wniosku,
- 12) niezwłocznie powiadomię Miejski Urząd Pracy w Płocku, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny u Organizatora wskazany w niniejszym wniosku,
- 13) dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą.

Art. 233. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

IV. INFORMACJA DOTYCZĄCA BADAŃ LEKARSKICH STAŻYSTÓW

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (*Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160*), Organizator stażu zapewnia osobie niepełnosprawnej profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników. Do osób niepełnosprawnych odbywających staż zastosowanie mają przepisy rozdziału VI działu X Kodeksu pracy „profilaktyczna ochrona zdrowia” – osoby przyjmowane do pracy poddawane są wstępnym badaniom lekarskim - art. 229 § 1 pkt 1)). Badania te, zgodnie z art. 229 § 6 Kodeksu pracy są przeprowadzane na koszt pracodawcy. Pracodawca ponosi ponadto inne koszty profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy. Ponadto w myśl art. 229 § 4 Kodeksu pracy: „Pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie”.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku, po zaakceptowaniu kandydata do odbycia stażu, Organizator stażu zobowiązany jest do dostarczenia do Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku /*pok. 209*/ kopii zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego zdolność do pracy na danym stanowisku zaakceptowanej osoby niepełnosprawnej przed ustaleniem terminu zawarcia umowy w sprawie zorganizowania stażu. Staż rozpocznie się dopiero po dostarczeniu ww. zaświadczenia lekarskiego.

Zobowiązuję się do skierowania zaakceptowanej osoby niepełnosprawnej przed rozpoczęciem stażu na wstępne badania lekarskie, sfinansowania kosztów tych badań i dostarczenia do MUP w Płocku zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego zdolność do pracy tejże osoby niepełnosprawnej w celu ustalenia z tut. Urzędem terminu rozpoczęcia stażu.

V. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU STAŻU

Bezpośrednio po zakończeniu stażu zobowiązuję się do zatrudnienia _____ (liczba osób) osoby/osób niepełnosprawnej/ych odbywającej/ych staż na podstawie umowy o pracę w wymiarze _____ etatu (nie niżej niż ½ etatu) z własnych środków (bez udziału środków Funduszu Pracy) na nieprzerwany okres _____ miesięcy (co najmniej 30 dni kalendarzowych).

W związku ze złożoną wyżej deklaracją zobowiązuję się dostarczyć w terminie 5 dni od dnia zakończenia stażu do Miejskiego Urzędu Pracy /*pok. 209*/ kopii umowy potwierdzającej zatrudnienie stażysty.

Płock, dnia _____

/podpis i pieczęć Organizatora/

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA WNIOSKU

- 1) Nie dopuszcza się modyfikacji formularza wniosku.
- 2) Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i precyzyjny wpisując wymaganą treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują zastosowania, należy wpisać „NIE DOTYCZY”, „BRAK” lub „---”.
- 3) Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
- 4) Wniosek podpisuje organizator stażu lub upoważniony przedstawiciel organizatora stażu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie lub udzielonym pełnomocnictwem załączonym do niniejszego wniosku.
- 5) Wniosek musi zawierać wymagane załączniki wymienione na str. 4.
- 6) Załączniki powinny być skserowane we własnym zakresie przez wnioskodawcę. W przypadku złożenia przez jednego wnioskodawcę kilku wniosków, komplet załączników należy dołączyć oddzielnie do każdego z wniosków. Załączniki do wniosku złożone w formie kserokopii muszą być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez wnioskodawcę.
- 7) Złożony wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi.
- 8) Miejski Urząd Pracy w Płocku nie sporządza kopii składanego wniosku.
- 9) Miejski Urząd Pracy w Płocku informuje, że sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zorganizowania stażu u Organizatora i skierowania osoby niepełnosprawnej do odbycia stażu.

ZAŁĄCZNIKI NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

⇒ dla wnioskodawcy prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą:

1. PROGRAM STAŻU /DRUK W ZAŁĄCZENIU/ wypełniony oddzielnie dla każdego rodzaju stanowiska (str. 5-6),
2. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu /DRUK W ZAŁĄCZENIU/ wypełniony oddzielnie dla każdego rodzaju stanowiska (str. 9-10),
3. Dokument poświadczający formę prawną wnioskodawcy, tj.:
 - w przypadku spółek cywilnych:
 - kopia umowy spółki cywilnej wraz z ewentualnymi aneksami do tej umowy;
 - w przypadku szkół, przedszkoli, urzędów, itp.:
 - kopia aktu założycielskiego lub statutu oraz
 - kopia dokumentu powierzenia stanowiska osoby reprezentującej organizatora.

W przypadku **osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą** oraz **spółek, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS** wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) i wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości wygeneruje MUP w Płocku.

4. Pełnomocnictwo – w przypadku wskazania we wniosku do reprezentacji organizatora osób innych niż wymienione w dokumentach stanowiących podstawę prawną działania organizatora, o ile nie wynika to z innych załączonych dokumentów. W przypadku pełnomocnictwa innego niż notarialne należy załączyć dowód uiszczenia opłaty skarbowej.
5. Kopia dokumentu potwierdzającego prawo do prowadzenia działalności gospodarczej (*akt własności, umowa najmu, umowa dzierżawy itp.*), wyłącznie w przypadku wskazania miejsca świadczenia stażu nie ujętego w CEIDG lub KRS.

⇒ dla właścicieli gospodarstwa rolnego:

1. PROGRAM STAŻU /DRUK W ZAŁĄCZENIU/ wypełniony oddzielnie dla każdego rodzaju stanowiska (str. 5-6),
2. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu /DRUK W ZAŁĄCZENIU/ wypełniony oddzielnie dla każdego rodzaju stanowiska (str. 9-10),
3. Wypis z rejestrów gruntów,

⇒ dla prowadzących działy specjalne produkcji rolnej:

1. PROGRAM STAŻU /DRUK W ZAŁĄCZENIU/ wypełniony oddzielnie dla każdego rodzaju stanowiska (str. 5-6),
2. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu /DRUK W ZAŁĄCZENIU/ wypełniony oddzielnie dla każdego rodzaju stanowiska (str. 9-10),
3. Wypis z rejestrów gruntów.

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa stanowiska pracy:

2. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy
/dostępna jest na stronie: <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>:

3. Wnioskowana liczba miejsc stażu na ww. stanowisku /zawodzie/: _____

4. Dokładny adres miejsca odbywania stażu, z uwzględnieniem ewentualnej pracy w terenie:

5. Nazwa komórki organizacyjnej, w której realizowany będzie staż:

6. Dane opiekuna/opiekunów*, wyznaczonego przez organizatora, któremu zostanie powierzony nadzór nad odbywaniem stażu:

Imię i nazwisko: _____

stanowisko: _____ nr telefonu: _____

Opiekun osoby niepełnosprawnej odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad maksymalnie 3 osobami niepełnosprawnymi odbywającymi staż.

* W przypadku konieczności wskazania więcej niż jednego opiekuna stażu proszę o dołączenie do niniejszego wniosku dodatkowego załącznika z uwzględnieniem powyższych danych.

7. Wymagania stawiane kierowanym kandydatom do odbycia stażu:

– poziom wykształcenia: _____

– kierunek wykształcenia: _____

– minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu (*uprawnienia, umiejętności, itp.*): _____

– predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: _____

8. **SZCZEGÓŁOWY OPIS I ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH** jakie będą wykonywane podczas stażu przez osobę niepełnosprawną na wnioskowanym stanowisku /zawodzie/:

- Zapoznanie osoby niepełnosprawnej z programem stażu oraz z jej obowiązkami i uprawnieniami,
- Przeszkolenie osoby niepełnosprawnej w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
- Zapoznanie osoby niepełnosprawnej z obowiązującym regulaminem pracy,

9. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w wyniku odbycia stażu:

10. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Opinia wydana przez organizatora po zakończeniu stażu, zawierająca informacje o realizowanych przez osobę niepełnosprawną zadaniach i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

11. **WNIOSKOWANY ROZKŁAD CZASU PRACY:**

a) Z uwagi na charakter pracy na wnioskowanym stanowisku/zawodzie wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w: (właściwie zaznaczyć „X”)

⇒ niedziele* TAK ☐ NIE ☐

⇒ święta* TAK ☐ NIE ☐

⇒ porze nocnej* TAK ☐ NIE ☐

⇒ systemie pracy zmianowej* TAK ☐ NIE ☐;

w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej proszę wybrać system:

▪ staż odbywany na II zmiany ☐

▪ staż odbywany na III zmiany ☐

* Uzasadnienie dla wnioskowanego rozkładu czasu pracy:

Osoba niepełnosprawna bez zgody Prezydenta nie może odbywać stażu: w niedziele, święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej.

b) Godziny odbywania stażu:

DZIEŃ TYGODNIA	GODZINY ODBYWANIA STAŻU /proszę wpisać <u>dokładne</u> godziny odbywania stażu „od” – „do”/		
	I zmiana	II zmiana	III zmiana
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			
Sobota			
Niedziela			
Święta			

Czas pracy stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a stażysty posiadającego orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności — 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

12. Proponowany kandydat do odbycia stażu /proszę podać imię, nazwisko i PESEL/:

➤ w przypadku nie zakwalifikowania się ww. kandydata:

WYRAŻAM ZGODĘ* ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY* ☐ na skierowanie innej osoby niepełnosprawnej.

* (właściwie zaznaczyć „X”)

/podpis i pieczęć Organizatora/

INFORMACJA O PROGRAMIE STAŻU w ramach środków PFRON

STAŻ - oznacza to nabywanie przez osobę niepełnosprawną umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą.

Prezydent Miasta Płocka za pośrednictwem Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku może skierować do odbycia stażu osoby niepełnosprawne bez nawiązania stosunku pracy do:

- **pracodawcy,**
- **rolniczej spółdzielni produkcyjnej,**
- **pełnoletniej osoby fizycznej** zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodnictwa, sadownictwa, 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 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (*Dz. U. z 2021 r. poz. 266 z późn. zm.*),
- **organizacji pozarządowej,**
- **przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.**

Okres realizacji stażu wynosi **od 3 do 6 miesięcy.**

Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej pomiędzy Gminą – Miasto Płock reprezentowaną przez Prezydenta Miasta Płocka, w imieniu którego działa Dyrektor/Zastępca Dyrektora Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku a Organizatorem, według określonego programu.

Dyrektor/Zastępca Dyrektora MUP w Płocku działający z upoważnienia Prezydenta Miasta Płocka rozpatruje wnioski. Urząd Pracy rozpatrując wniosek może zażądać dodatkowych informacji, wyjaśnień lub dokumentów potwierdzających informacje zawarte we wniosku. Przy ocenie wniosku Dyrektor/Zastępca Dyrektora bierze pod uwagę: przepisy prawa, dotychczasową współpracę wnioskodawcy z MUP w Płocku w zakresie wywiązywania się ze zobowiązań zawartych w poprzednich umowach (o ile miała ona miejsce), deklarację zatrudnienia po odbyciu stażu, potrzeby lokalnego rynku pracy, liczbę osób uprawnionych zarejestrowanych w MUP w Płocku o wnioskowanych kwalifikacjach, lokalizację wnioskowanego miejsca pracy.

Miejski Urząd Pracy w Płocku organizując miejsca stażu będzie preferował wnioski organizatorów deklarujących zatrudnienie na podstawie umowy o pracę z własnych środków (bez udziału środków Funduszu Pracy) na nieprzerwany okres co najmniej 30 dni kalendarzowych bezpośrednio po zakończeniu stażu w wymiarze nie niższym niż ½ etatu.

Miejski Urząd Pracy w Płocku w terminie miesiąca od dnia otrzymania kompletnego, oryginalnego wniosku Organizatora informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.

Organizator stażu zobowiązany jest do skierowania zaakceptowanej osoby niepełnosprawnej przed rozpoczęciem stażu na wstępne badania lekarskie, sfinansowania kosztów tych badań i dostarczenia do MUP w Płocku zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego zdolność do podjęcia stażu tejże osoby przed ustaleniem terminu zawarcia umowy w sprawie zorganizowania stażu. Staż rozpocznie się dopiero po dostarczeniu ww. zaświadczenia lekarskiego.

Przyjęcie osoby niepełnosprawnej na staż może nastąpić, na podstawie podpisanej umowy z MUP w Płocku w ustalonym terminie, nie wcześniej niż po dostarczeniu kopii zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego zdolność do podjęcia stażu na danym stanowisku zaakceptowanej osoby niepełnosprawnej.

Organizator stażu wyraża zgodę na podawanie do wiadomości publicznej przez Miejski Urząd Pracy w Płocku informacji, o których mowa w art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Organizator stażu zobowiązany jest do przeszkolenia osoby niepełnosprawnej na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych i poniesienia ewentualnych kosztów tego szkolenia oraz zapoznania osoby niepełnosprawnej z obowiązującym regulaminem pracy.

Osoba niepełnosprawna nie może odbywać ponownie stażu u tego samego Organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywała staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie stażyści w liczbie nieprzekraczającej 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 jedna osoba.

Opiekun osoby niepełnosprawnej odbywającej staż udziela jej wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu. Opiekun osoby niepełnosprawnej odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.

Czas pracy stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a stażysty posiadającego orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

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

Osobie niepełnosprawnej odbywającej staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników i prawo do równego traktowania za zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (*tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1162*).

Osobie niepełnosprawnej w okresie odbywania stażu przysługuje stypendium w wysokości 120% kwoty zasiłku dla bezrobotnych, ogłoszonej przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej na podstawie obwieszczenia Prezesa GUS.

Urząd Pracy ma prawo dokonywania u Organizatora stażu kontroli dotrzymania warunków zawartej umowy.

Organizator stażu zobowiązuje się do:

- zapoznania osoby niepełnosprawnej z programem stażu oraz uzyskuje potwierdzenie niniejszego w formie pisemnej,
- zapoznania osoby niepełnosprawnej z jej obowiązkami oraz uprawnieniami,
- zapewnienia osobie niepełnosprawnej bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników,
- zapewnienia osobie niepełnosprawnej profilaktycznej ochrony zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników,
- przydzielenia osobie niepełnosprawnej, na zasadach przewidzianych dla pracowników, odzież i obuwie robocze, środki ochrony indywidualnej oraz niezbędne środki higieny osobistej,
- zapewnienia osobie niepełnosprawnej, na zasadach przewidzianych dla pracowników, bezpłatne posiłki i napoje profilaktyczne,
- zapewnienia osobie niepełnosprawnej warunków do wykonywania czynności i zadań w wymiarze czasu pracy obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku zgodnie z ustalonym programem stażu w celu nabycia przez niego umiejętności do samodzielnego wykonywania pracy po zakończeniu stażu,
- niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni, informowania urzędu pracy o przypadkach przerwania odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności osoby niepełnosprawnej oraz o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu,
- zapewnienia należytej realizacji stażu, zgodnie z ustalonym programem. Organizator stażu nie może skierować osoby niepełnosprawnej do wykonywania innych zadań lub na innym stanowisku, niż wskazane w umowie stażowej lub zmieniać samowolnie program stażu w trakcie realizacji stażu,
- niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni, po zakończeniu realizacji programu stażu wydania osobie niepełnosprawnej opinii (według wzoru otrzymanego z MUP w Płocku w dniu zawarcia umowy stażowej) zawierającej informacje o realizowanych zadaniach uzyskanych kwalifikacjach zawodowych,
- dostarczenia do MUP w Płocku w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu oryginału listy obecności podpisywanej przez osobę niepełnosprawną wraz z niezbędnymi załącznikami,
- udzielenia na pisemny wniosek osoby niepełnosprawnej odbywającej staż dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu; za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu,
- zapewnienia osobie niepełnosprawnej możliwości odbywania stażu w nieprzerwanym okresie,
- składania na żądanie MUP w Płocku dodatkowych wyjaśnień oraz dokumentów, które Urząd uzna za niezbędne w ramach wnioskowanego miejsca stażu,
- niezwłocznego powiadamiania MUP w Płocku, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z MUP w Płocku zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny u Organizatora wskazany w niniejszym wniosku,
- **zatrudnienia, z własnych środków (bez udziału środków Funduszu Pracy) bezpośrednio po zakończeniu stażu osoby/osób niepełnosprawnej/nych odbywającej/ych staż zgodnie ze złożoną w niniejszym wniosku deklaracją.**

Osoba niepełnosprawna skierowana do odbycia stażu:

- przestrzega ustalonego przez organizatora rozkładu czasu pracy,
- sumiennie i starannie wykonuje zadania objęte programem stażu oraz stosuje się do poleceń organizatora i opiekuna, o ile nie są one sprzeczne z prawem,
- przestrzega przepisów i zasad obowiązujących u organizatora, w szczególności regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
- sporządza sprawozdanie z przebiegu stażu zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych i w terminie 7 dni od otrzymania opinii od organizatora przedkłada tę opinię wraz ze sprawozdaniem w urządzenie pracy.

Urząd Pracy na wniosek osoby niepełnosprawnej odbywającej staż lub z urzędu może rozwiązać z Organizatorem umowę o odbycie stażu w przypadku niezrealizowania przez Organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania, po wysłuchaniu Organizatora stażu.

Urząd Pracy na wniosek Organizatora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii Organizatora i wysłuchaniu osoby niepełnosprawnej może pozbawić możliwości kontynuowania stażu w przypadku:

- nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia stażu,
- naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, w szczególności stawienia się do odbycia stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania w miejscu pracy alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych.
- usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu.

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r., poz. 690),
- 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.),
- 3) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z dn. 02.09.2009 r. Nr 142 poz. 1160).

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

(ORGANIZATOR STAŻU WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE BIAŁE POLA)

PFRON

I. Informacje dotyczące organizatora:			
1. Nazwa organizatora:		4. Siedziba (adres) organizatora: ulica: kod pocztowy: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	
2. Imię, nazwisko i stanowisko osoby wskazanej przez organizatora do kontaktów: tel.....		miejsowość:	
3. Miejsce stawienia się kandydata/ów:		gmina: telefon: fax: strona www: e- mail:	
5. Numer statystyczny organizatora REGON <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> NIP <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	6. Forma prowadzonej działalności: ☐ spółka ☐ przedsiębiorstwo państwowe ☐ spółdzielnia ☐ osoba fizyczna prowadząca ☐ działalność gospodarczą ☐ inna (jaka?)		
7. Data rozpoczęcia działalności:	8. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD/EKD: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>		
		9. Liczba zatrudnionych <u>pracowników</u> :	
II. Informacje dotyczące zgłoszenia miejsca stażu			
10. Nazwa zawodu:		12. Nazwa stanowiska	
11. Kod zawodu: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>		13. Liczba wolnych miejsc stażu: w tym dla osób niepełnosprawnych	
		Liczba przyznanych miejsc stażu (wypełnia MUP):	
14. Miejsce (dokładny adres) odbywania stażu:	15. Dodatkowe informacje (możliwość zakwaterowania, dowóz)	16. Deklaracja zatrudnienia na podstawie umowy o pracę: ☐ Tak ☐ Nie - okres zatrudnienia: - wymiar czasu pracy:	
		17. Zmianowość: ☐ jednozmianowa ☐ soboty ☐ dwie zmiany ☐ niedziele ☐ trzy zmiany ☐ święta Godziny pracy:	
18. Wymagania: Wykształcenie: Kierunek/specjalność: Uprawnienia: Umiejętności: Inne:		19. Opis i zakres zadań zawodowych wykonywanych na stażu:	
III. Adnotacje urzędu pracy:			
20. Termin aktualności oferty od:		21. Data ważności oferty do:	
22. Numer organizatora <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	23. Data przyjęcia zgłoszenia: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	24. Numer zgłoszenia OfPr/...../ WnSTAZ/...../	25. Sposób przyjęcia oferty*) 1) pisemnie ☐ 2) faksem ☐ 3) e-mail ☐ 4) telefonicznie ☐ 5) osobiście ☐
26. Data dezaktualizacji zgłoszenia <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	27. Podpis pracownika MUP		

INFORMACJE MUP DOTYCZĄCE REALIZACJI OFERTY STAŻU:

KANDYDAT WSKAZANY WE WNIOSKU..... PRACODAWCA ☐ WYRAŻA ZGODE / ☐ NIE WYRAŻA ZGODY NA KIEROWANIE INNYCH KANDYDATÓW.

[illegible]

ADNOTACJE POŚREDNIKA PRACY:

[illegible]

Przebieg dotychczasowej współpracy Organizatora z Miejskim Urzędem Pracy w Płocku w latach 2020-2022:

FORMA	Liczba miejsc pracy	W jakim okresie /rok/	Liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy	Uwagi
	1	2	3	4
Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej	-----		-----	
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy				
Prace interwencyjne				
Staż				
Krajowy Fundusz Szkoleniowy			-----	

Dodatkowe uwagi:

WYPEŁNIA MIEJSKI URZĄD PRACY W PŁOCKU /Dział Pośrednictwa Pracy/:

Pan/Pani _____ wskazany/a jako kandydat/ka do odbycia stażu (na str. 6) **SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA*** warunków skierowania do odbycia stażu na wnioskowanym stanowisku.

Miejski Urząd Pracy w Płocku **POSIADA / NIE POSIADA** w ewidencji osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu posiadające kwalifikacje określone we wniosku pracodawcy i spełniające warunki kierowania do programu.

Dodatkowe uwagi:

Data i podpis pracownika MUP w Płocku: _____

Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu **STANOWI** / **NIE STANOWI** podstawę/y do zawarcia umowy o zorganizowanie stażu w ramach środków PFRON.

Dodatkowe uwagi:

Data i podpis pracownika MUP w Płocku: _____

DECYZJA MIEJSKIEGO URZĘDU PRACY W PŁOCKU

Dyrektor Miejskiego Urzędu Pracy w Płocku **WYRAŻA** / **NIE WYRAŻA** zgodę/y na podpisanie umowy w sprawie zorganizowania _____ miejsc/a dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu w ramach środków PFRON na stanowisku:

na okres _____ miesięcy.

/data/

/podpis i pieczęć Dyrektora/Zastępcy Dyrektora MUP w Płocku/