Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Projekt „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie mińskim (IV)" współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty pozakonkursowe, Poddziałanie 1.1.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

BIURO RACHUNKOWE
MATEUSZ KOWALIK
05-300 MIŃSK MAZOWIECKI
ul. KOLOROWA 14 tel. 507 319 686
REGON 123 45 67 89 NIP 123 456 78 90
(Pieczęć firmowa Organizatora)

MIŃSK MAZ., 09.06.2020r.
(miejscowość, data)

STAROSTA MIŃSKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
w Mińsku Mazowieckim

W N I O S E K
o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych

Na podstawie art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem 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) wnioskuję o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych:

I. Dane Organizatora:

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko: BIURO RACHUNKOWE MATEUSZ KOWALIK

2. Adres siedziby: 05-300 MIŃSK MAZ UL. KOLOROWA 14

3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej: j.w.

4.Osoba upoważniona do reprezentowania Organizatora (*imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy Organizatora lub osoby uprawnionej do reprezentowania zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru lub upoważnieniem/pełnomocnictwem):*

MATEUSZ KOWALIK - właściciel e-mail: m.kowalik@biuro.pl tel. 507 319 6861

5.Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem *(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy - jeśli jest inna niż powyżej):*

MATEUSZ KOWALIK - właściciel

6.Numer REGON i PKD 123 45 67 89, 69.20.Z

7.Numer NIP 123 456 78 90

8.Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności *(zaznaczyć właściwe):*

- ☐ spółka (rodzaj)
- ☒ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- ☐ jednostka samorządu terytorialnego
- ☐ jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego
- ☐ stowarzyszenie

☐ fundacja
☐ inna (podać jaka)……..……..……..……

9.Data rozpoczęcia prowadzenia działalności ..01.01.2010……

10. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:….3……..

II. Dane dotyczące organizowanych miejsc stażu:

1. Wnioskuję o zorganizowanie ..1…..miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż w zawodach*:

1) Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności ……KSIĘGOWY……

Ilość miejsc……1……..

Nazwa komórki organizacyjnej…KSIĘGOWOŚĆ……

Nazwa stanowiska ..KSIĘGOWY……

Opis i zakres zadań zawodowych……

…PROWADZENIE KSIĄG RACHUNKOWYCH……

Kwalifikacje minimalne do podjęcia stażu:

- poziom wykształcenia…ŚREDNIE……
- kierunek/specjalność…ŚREDNIE EKONOMICZNE……
- uprawnienia/umiejętności *(np. obsługa komputera, prawo jazdy, itp.)* .BIEGŁA OBSŁUGA PROGRAMÓW KOMPUTEROWYCH (np. WORD, EXCEL)……

Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne…DOKŁADNOŚĆ, KOMUNIKATYWNOŚĆ……

……

2) Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności ……

Ilość miejsc……..

Nazwa komórki organizacyjnej……

Nazwa stanowiska ……

Opis i zakres zadań zawodowych……

……

Kwalifikacje minimalne do podjęcia stażu:

poziom wykształcenia……

- kierunek/specjalność……
- uprawnienia/umiejętności *(np. obsługa komputera, prawo jazdy, itp.)* ……

……

Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne……

……

U Organizatora stażu, **który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni 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 jeden bezrobotny. PUP zastrzega sobie prawo do zmniejszenia liczby stażystów wskazanej we wniosku o zorganizowanie stażu.*

2. Proponowany kandydat/kandydaci do odbycia stażu *(imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania)*:

1) .....

2) .....

W przypadku nie wskazania kandydatów, PUP skieruje do odbycia stażu kandydatów spełniających wymagania wymienione we wniosku.

3. W przypadku nie spełniania przez wskazanego/ych kandydata/ów kryteriów do skierowania na staż Organizator jest zainteresowany organizacją stażu dla innej osoby bezrobotnej skierowanej przez Powiatowy Urząd Pracy *(właściwe zaznaczyć)*: ☒ tak ☐ nie

4. Proponowany termin odbywania stażu od 01.07.2020 do 30.11.2020

5. Miejsce odbywania stażu SIEDZIBA BIURA

6. Godziny odbywania stażu (od – do): 8 - 16

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, ani w godzinach nadliczbowych. Czas pracy stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

7. Miejsce zgłoszenia się na rozmowę kwalifikacyjną kandydatów do odbycia stażu *(właściwe zaznaczyć)*:

☒ siedziba Organizatora stażu,

☐ miejsce prowadzenia działalności gospodarczej przez Organizatora stażu zgodne z wpisem do odpowiedniego rejestru.

8. Badania lekarza medycyny pracy stwierdzające zdolność wybranego kandydata/kandydatów do odbywania stażu na stanowisku.....

(właściwe zaznaczyć):

☒ Wnioskuję o skierowanie wybranego kandydata/kandydatów przez PUP na badania lekarskie,

☐ Skieruję wybranego kandydata/kandydatów na badania lekarskie we własnym zakresie i sfinansuję koszt badań.

9. Czynniki szkodliwe bądź uciążliwe na stanowisku/ach odbywania stażu PRACA PRZY KOMPUTERZE

10. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż: *(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy)*: MATEUSZ KOWALIK - właściciel tel. 507 319 686 1

*Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż **3 osobami** bezrobotnymi odbywającymi staż.*

III. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim w roku bieżącym oraz w ostatnich 2 latach kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Formy aktywizacji	Liczba zorganizowanych miejsc pracy	W jakim okresie? (rok)	Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy
Prace interwencyjne			
Roboty publiczne			
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			
Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia			
Staże zawodowe	1	2016	1
Inne (jakie?)			

Uwagi (dot. współpracy z innym PUP, wywiązanie się z umów) : ——

.....

.....MATEUSZ KOWALIK.....
(czytelny podpis Organizatora lub osoby upoważnionej)

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie Organizatora.
2. Program stażu.
3. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania Organizatora np. uwierzytelnione pełnomocnictwo, pełnomocnictwo notarialne, upoważnienie, umowę spółki cywilnej wraz z aneksami, aktualny statut organizacji pozarządowej itp. (nie dotyczy osób uprawnionych do reprezentowania Organizatora zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru).
4. Aktualna decyzja w sprawie wymiaru podatku rolnego, leśnego, od nieruchomości– w przypadku osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej.

W uzasadnionych przypadkach starosta może wymagać dostarczenia dodatkowych informacji lub dokumentów.

Załącznik nr 1
do wniosku o zorganizowanie stażu

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

1. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.

2. ~~**Prowadzę**~~ / **nie prowadzę*** w posiadanym gospodarstwie rolnym osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej.

3. ~~**Prowadzę**~~ / **nie prowadzę*** osobiście i na własny rachunek dział specjalny produkcji rolnej.

4. **Wyrażam zgodę/** ~~**nie wyrażam zgody***~~ na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim informacji mogących zawierać dane osobowe, wymienionych w Dziale I pkt.4 i 5, oraz w Dziale II pkt 2 i 10 zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) RODO dla celów realizacji procedury związanej ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy o zorganizowanie stażu.

5. Dane osobowe dotyczące:
   - osób upoważnionych do reprezentowania Organizatora stażu,
   - osoby wskazanej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku,
   - opiekuna/opiekunów osoby bezrobotnej/osób bezrobotnych,
   - wskazanego kandydata/wskazanych kandydatów do odbycia stażu,

   zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji wniosku o zorganizowanie stażu oraz zawarcia i realizacji umowy w sprawie zorganizowania stażu dla osoby bezrobotnej;

6. **Zostałem/am poinformowany/na,** że zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie stażu podawane są do wiadomości publicznej przez powiatowy urząd pracy przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.

7. **Zobowiązuję się** do zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP oraz przepisów przeciwpożarowych skierowanej osoby bezrobotnej niezwłocznie po rozpoczęciu stażu.

8. Po zakończonym stażu **zatrudnię/** ~~**nie zatrudnię***~~ ...1... bezrobotnego/ych na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres nie krótszy niż 3 miesiące.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku i załączonych do niego dokumentach.

MIŃSK MAZ. 09.06.2020r.
(miejscowość, data)

MATEUSZ KOWALIK
(czytelny podpis Organizatora lub osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

BIURO RACHUNKOWE
MATEUSZ KOWALIK
05-300 MIŃSK MAZOWIECKI
ul. KOLOROWA 14 tel. 507 319 686
REGON 123 456 789 NIP 123 456 78 90
.....
(Pieczęć firmowa Organizatora)

do wniosku o zorganizowanie stażu

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu: ....09.06..... 2020 r.

Opiekun osoby objętej programem stażu: ...MATEUSZ KOWALIK.....

Nazwa zawodu lub specjalności: .....KSIĘGOWY.....

Okres stażu / miesiące – etapy realizacji zadań	Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego
1	POZNAWANIE PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH PROWADZENIA KSIĄG PODATKOWYCH I DOKUMENTÓW WYSTĘPUJĄCYCH W OBROCIE GOSPODARCZYM
2	POZNAWANIE PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH PODATKU VAT, SPORZĄDZANIE EWIDENCJI VAT, KLASYFIKACJA DOKUMENTÓW
3	EWIDENCJA RYCZAŁTU ORAZ WPROWADZANIE DOKUMENTÓW FIRM DO KSIĄG PRZYCHODÓW I ROZCHODÓW
4	SPORZĄDZANIE LISTY PŁAC, POZNAWANIE PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH PRAWA PRACY I PROWADZENIA AKT OSOBOWYCH
5	WYLICZANIE PODATKÓW ORAZ SPORZĄDZANIE DEKLARACJI PODATKOWYCH W ZAKRESIE PODATKU DOCHODOWEGO I VAT

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie:
- Zaświadczenie wydane przez Starostę na podstawie : „Sprawozdanie z przebiegu stażu" sporządzonego przez osobę bezrobotną oraz „Opinii" wydanej przez Organizatora po zakończeniu stażu zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu."
- .....

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:
- nabycie praktycznego doświadczenia zawodowego umożliwiającego samodzielne wykonywanie pracy w ww. zawodzie,
- .....

MATEUSZ KOWALIK
.....
(czytelny podpis Organizatora lub osoby upoważnionej)

Akceptuję:

.....
(podpis i pieczęć Starosty)