



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Chojnicach

.....  
pieczęć firmowa Pracodawcy

Chojnice, dnia .....

## W N I O S E K

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach projektu**  
**Klub Integracji Społecznej „Mogę wiele”**  
**organizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**  
**w Chojnicach**

Priorytet VII, Działanie 7.2., Poddziałanie 7.2.1  
Nr WND-POKL.07.02.01-22-023/10

### 1. Dane dotyczące Pracodawcy:

- Nazwa jednostki organizacyjnej lub imię i nazwisko Pracodawcy:

.....

- Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy:

.....

- Siedziba i adres firmy .....

- tel/fax : ..... e-mail: .....

- NIP ..... REGON .....

- Forma prawna działalności .....

- Rodzaj działalności wg PKD.....

- Data rozpoczęcia działalności .....

2. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi .....

3. Zgłaszam gotowość przyjęcia do odbycia stażu zawodowego .....osób -

Uczestników/Uczestniczek projektu Klub Integracji Społecznej „Mogę wiele” skierowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnicach.

4. Proponowany okres odbywania stażu – 3 miesiące tj. od 1.02.2012 r. do 30.04.2012 r.

/liczba miesięcy/

/nie krótszy niż 3 m-ce/



5. Miejsce odbywania stażu /adres,  
telefon/ .....  
.....  
.....
6. Tygodniowy wymiar czasu pracy wynosi: ..... <sup>1</sup>
7. Godziny pracy stażysty od ..... do ..... <sup>2</sup>
8. Opiekun Uczestnika/Uczestniczki: ..... <sup>3</sup>  
/imię i nazwisko - stanowisko - kwalifikacje/ doświadczenie zawodowe/
9. Pracodawca zapewnia zatrudnienie Uczestnika/Uczestniczki na umowę o pracę po odbyciu stażu:
- TAK / NIE\* (proszę zaznaczyć)

**Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
/pieczętka i podpis pracodawcy/

---

<sup>1</sup> Czas pracy osoby (Uczestnika/Uczestniczki) odbywającej staż nie może przekraczać 40 godzin tygodniowo, a osoby będącej osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 35 godzin tygodniowo.

<sup>2</sup> W przypadku pracy w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej prosimy o pisemne uzasadnienie.

<sup>3</sup> Opiekun (Uczestnika/Uczestniczki) odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.



**INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA:**

**/Należy podać liczbę pracowników zatrudnionych u Organizatora w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6-12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku/**

<b>Miesiąc / rok</b>						
<b>Stan zatrudnienia</b> (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)						

**Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( tj. Dz. U z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zmianami)

*Oświadczam, że **nie posiadam / posiadam\***) zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym oraz **nie zalegam / zalegam\***) z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne.*

\* niepotrzebne skreślić

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/pieczętka i podpis pracodawcy/

**\*\*\*\* OPINIA Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnicach \*\*\*\***

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

**UWAGA! W przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku podpisanie umowy przez osoby wskazane w umowie następuje w siedzibie Urzędu.**



## **W ZAŁĄCZENIU**

1. Dokument poświadczający formę prawną;
2. Definicje form wsparcia- stanowiący Załącznik nr 1
3. Oświadczenie o niezaleganiu z podatkami i opłatami- stanowiący Załącznik nr 2
4. Oświadczenie o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne- stanowiący Załącznik nr 3
5. Program odbywania stażu- stanowiący Załącznik nr 4
6. Zgłoszenie wolnego miejsca do odbywania stażu zawodowego- stanowiący Załącznik nr 5
7. Karta oceny wniosku na organizację umowy stażowej- stanowiący Załącznik nr 6



## Załącznik nr 1 do wniosku

### Definicje form wsparcia

Staż jest formą wsparcia, która umożliwi zdobycie doświadczenia zawodowego i podstawowych umiejętności praktycznych związanych z wykonywaną pracą osobom pozostającym bez zatrudnienia oraz doświadczenia zawodowego w celu zwiększenia ich szans na znalezienie pracy.

### Umowa

1. Staż odbywają się na podstawie umowy zawartej przez beneficjenta<sup>4</sup> z pracodawcą.
2. Beneficjent jest podmiotem niezależnym od pracodawcy.
3. Beneficjent zawiera z pracodawcą umowę o zorganizowanie stażu, określając w szczególności:
  - a) nazwę formy wsparcia: stażu;
  - b) dane uczestnika projektu odbywającego staż (imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia/ adres zameldowania/zamieszkania);
  - c) dane opiekuna uczestnika projektu odbywającego staż,
  - d) datę rozpoczęcia i zakończenia stażu;
  - e) numer i tytuł projektu w ramach, którego realizowany jest staż;
  - f) zakres zajęć stażu;
  - g) zobowiązanie pracodawcy do zapewnienia należytej realizacji zajęć stażu zgodnie z ustalonym programem.
4. Okres odbywania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące.
5. Osoba odbywająca zajęcia staż powinna wykonywać czynności lub zadania w wymiarze nie przekraczającym 40 godzin tygodniowo i 8 godzin dziennie.

### Program stażu

Staż odbywa się według programu stanowiącego załącznik do umowy. Przy ustalaniu programu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe uczestnika projektu.

### Obowiązki pracodawcy

Pracodawca po zakończeniu realizacji programu, wydaje opinię zawierającą w szczególności informacje o:

- a) zadaniach realizowanych przez uczestnika projektu i umiejętnościach praktycznych/zawodowych do wykonywania pracy pozyskanych w trakcie stażu,
- b) przebiegu stażu, napotkanych problemach w realizacji programu, itp.

### Obowiązki uczestnika projektu

Uczestnik sporządza sprawozdanie z przebiegu zajęć reintegracji zawodowej zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz nabytych umiejętnościach praktycznych do wykonywania pracy bądź uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych, które po zakończeniu zajęć reintegracji zawodowej przekazuje beneficjentowi wraz z opinią wystawioną przez pracodawcę.

### Przerwanie stażu

1. Beneficjent na wniosek pracodawcy, może pozbawić uczestnika projektu możliwości kontynuowania stażu w przypadku:
  - a) niesprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia pracy;
  - b) naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy,
  - c) naruszenia przez uczestnika przepisów prawa i regulaminu pracy,
  - d) nierealizowania programu stażu.
2. Beneficjent na wniosek uczestnika projektu może rozwiązać z pracodawcą umowę o odbyciu stażu w przypadku nierealizowania przez pracodawcę warunków odbycia stażu,
3. Umowa zostaje rozwiązana w przypadku gdy uczestnik projektu podczas odbywania stażu podejmie pracę zarobkową.

.....  
/pieczętka i podpis pracodawcy/

## Załącznik nr 2 do wniosku

<sup>4</sup> Beneficjent – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnicach



.....dnia.....

Pieczęć

## **OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU Z PODATKIEM I OPŁATAMI**

Nazwa wykonawcy .....

.....

Adres wykonawcy.....

.....

Oświadczam, że nie zalegam z uiszczaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego  
Upředzony o odpowiedzialności karnej z tytułu składania fałszywych oświadczeń.

.....podpis osoby Upoważnionej



Pieczeń

.....dnia.....

**OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU ZE SKŁADKAMI NA UBEZPIECZENIE  
SPOŁECZNE I ZDROWOTNE**

Nazwa wykonawcy .....

.....

Adres wykonawcy.....

.....

Oświadczam, że nie zalegam z uiszczaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne  
Upředzony o odpowiedzialności karnej z tytułu składania fałszywych oświadczeń.

.....podpis osoby Upoważnionej



## **PROGRAM STAŻU** **(opis zadań wykonywanych podczas stażu)**

1. Staż odbywać się będzie na stanowisku: .....  
*/nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności- cyfrowy kod zawodu/*
2. Nazwa komórki organizacyjnej, w której Uczestnik/Uczestniczka projektu będzie realizował(a) staż .....  
staż .....
3. Staż będzie trwać od: 1.02.2012 r. do 30.04.2012 r.
4. Przedmiotem stażu będzie: .....
5. Godziny pracy: .....

Ilość miejsc	Zakres zadań wykonywanych przez Uczestnika/Uczestniczkę stażu	Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe Uczestnika/Uczestniczkę projektu

Opiekun Uczestnika/Uczestniczki objętego(ej) programu stażu:

Imię i Nazwisko: .....





Stanowisko służbowe: .....

Wykształcenie: .....

**Pracodawca niezwłocznie po zakończeniu realizacji stażu, wydaje Uczestnikowi/Uczestniczce opinię, zawierającą informację o zadaniach realizowanych przez Uczestnika/Uczestniczkę, która jednocześnie stanowi potwierdzenie uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.**

Chojnice, dnia.....

.....  
/podpis i imienna pieczęć pracodawcy/

Załącznik Nr 5 do wniosku

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA DO STAŻU ZAWODOWEGO					
Nr zgłoszenia	Nr pośrednika	Liczba miejsc	Nazwa zawodu	Poziom	



		reintegracji zawodowej	zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności	wykształcenia
*	*			
Data przyjęcia zgłoszenia	Data wycofania zgłoszenia	Liczba osób, które mają zostać skierowane Na rozmowę kwalifikacyjną		
*	*		Nazwa komórki pracodawcy, w której organizowane będzie staż	
Zasięg	Zmianowość	Praca odbywać się będzie w dniach tygodnia (od –do)	Data rozpoczęcia zajęć	Nr statystyczny zakładu -REGON
			*	
			Nazwa pracodawcy	
1. Rejon 2. Województwo 3. Miasto	1. Jedna zmiana 2. Dwie zmiany 3. Trzy zmiany 4. Inne	Godziny pracy (od-do)		
Adres pracodawcy			Lokalizacja miejsc pracy	
Imię i nazwisko oraz telefon osoby upoważnionej do kontaktu z Beneficjentem				
Dodatkowe kwalifikacje oraz predyspozycje psychofizyczne potrzebne do wykonywania zadań na wskazanym stanowisku.				

\* wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnicach

Załącznik nr 6 do wniosku

**KARTA OCENY**



## WNIOSKU NA ORGANIZACJĘ UMOWY STAŻOWEJ <sup>5</sup>

.....  
/nazwa organizatora-pracodawcy/

Lp.	Ocena merytoryczna wniosku	Punkty	
		możliwe do uzyskania	uzyskane
<b>I.</b>	<b>Ocena organizatora stażu</b>	<b>max 8 pkt</b>	
1.	Ocena warunków lokalu, w którym będzie odbywał się staż	<b>0-4 pkt</b>	
2.	Okres prowadzonej działalności - do 6 miesięcy - powyżej 6 miesięcy - powyżej 12 miesięcy	<b>0 pkt</b> <b>1 pkt</b> <b>2 pkt</b>	
3.	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu: - 0 - 1 i więcej	<b>0 pkt</b> <b>2 pkt</b>	
<b>II.</b>	<b>Ocena programu stażu</b>	<b>max 11 pkt</b>	
1.	Deklaracja zatrudnienia (na minimum 3 miesiące): - tak - nie	<b>5 pkt</b> <b>0 pkt</b>	
2.	Program stażu: - czy zakres zadań zawodowych uwzględniony w programie stażu jest adekwatny do rodzaju stanowiska stażu  - czy przewidziane w programie zadania wykonywane podczas stażu umożliwią w pełni nabycie umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania przyszłej samodzielnej pracy na danym stanowisku pracy	<b>0-3 pkt</b>  <b>0-3 pkt</b>	
<b>III.</b>	<b>Fachowość przygotowania wniosku</b>	<b>0-2 pkt</b>	
<b>IV.</b>	<b>Całościowa obiektywna ocena przedsięwzięcia</b>	<b>0-2 pkt</b>	
	<b>OCENA KOŃCOWA</b>	<b>max 23 pkt</b>	

<sup>5</sup> wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnicach