

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Prezydent m.st. Warszawy****za pośrednictwem****Urzędu Pracy m.st. Warszawy** |  |
|  | pieczęć firmowa |  |  |

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach bonu stażowego**

Na zasadach określonych w art. 66 l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, 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, poz. 1160) występuję o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych zarejestrowanych w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy.

1. **Organizator** (pełna nazwa i adres siedziby organizatora/nazwa komórki organizacyjnej oraz adres do korespondencji w przypadku gdy adres ten jest inny niż adres siedziby organizatora):

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

REGON: ............................, NIP: ............................, telefon: .............................

Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora[[1]](#footnote-1):

1. Imię i nazwisko: ................................................., telefon kontaktowy: ............................, stanowisko służbowe: ...................................................................................;
2. Imię i nazwisko: ................................................., telefon kontaktowy: ............................, stanowisko służbowe: ....................................................................................

Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem Pracy:

Imię i nazwisko: ................................................., stanowisko służbowe: ................................................., e-mail: ................................................., telefon kontaktowy: ..................................................

Forma prawna organizatora: ...................................................................................

Forma opodatkowania: ...................................................................................

Liczba osób obecnie zatrudnionych w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy[[2]](#footnote-2): ..............

Liczba osób odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku: ..............

1. **Dane dotyczące stanowisk pracy**, na które osoby bezrobotne będą kierowane do odbycia stażu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy[[3]](#footnote-3) | Ilość miejsc | Pożądane kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne |
| 1. |  |  |  |

1. Miejsce odbywania stażu (pełny adres wraz z uwzględnieniem ew. pracy w terenie):

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

1. Opiekun osoby objętej programem stażu: imię i nazwisko: ................................................., zajmowane stanowisko: ..................................................................................., telefon służbowy: ............................. .
2. Wnioskuję o skierowanie **1** bezrobotnego do odbycia stażu.
3. Proponowany okres stażu: **6 miesięcy**. Po zakończeniu stażu **zatrudnię** bezrobotnego, na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres **co najmniej 6 miesięcy**.
4. Czy staż odbywać się będzie:
* w niedziele i święta [ ]  TAK [ ]  NIE (jeżeli TAK należy uzasadnić) .....................................................................................................................................................
* w soboty [ ]  TAK [ ]  NIE (jeżeli TAK należy uzasadnić) .....................................................................................................................................................
* w systemie pracy zmianowej [ ]  TAK [ ]  NIE (jeżeli TAK należy uzasadnić) .....................................................................................................................................................
* w porze nocnej (godziny od 21:00 do 07:00) [ ]  TAK [ ]  NIE (jeżeli TAK należy uzasadnić) .....................................................................................................................................................
1. Godziny pracy stażysty (np.: godz. 8:00-16:00): .................................................

*Liczba godzin pracy stażysty nie może przekroczyć 40 godz. tygodniowo, a w przypadku stażysty posiadającego znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności 35 godz. tygodniowo.*

1. **Kandydat do odbycia stażu**: imię i nazwisko: ................................................., data urodzenia: ..... / ..... / .........., adres zameldowania: ...........................................................
2. **Dotychczasowa współpraca z Urzędem Pracy m.st. Warszawy** w zakresie organizowania subsydiowanego zatrudnienia, staży i przygotowania zawodowego w miejscu pracy dla osób bezrobotnych w okresie ostatnich 5 lat.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Forma aktywizacji zawodowej (prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, przyg. zawodowe) NUMER UMOWY | Liczba osób przyjętych przez organizatora w ramach ww. formy aktywizacji zawodowej | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu subsydiowanego zatrudnienia, stażu lub przygotowania zawodowego | Liczba osób, które są zatrudnione do dnia dzisiejszego po zakończonym okresie subsydiowanego zatrudnienia, stażu lub przygotowania zawodowego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Dodatkowe informacje**.
2. Urząd Pracy m.st. Warszawy w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku organizatora poinformuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.
3. Wnioski przedsiębiorców, którzy nie zatrudniają pracowników na zasadach przewidzianych dla pracodawców mogą zostać pozytywnie rozpatrzone pod warunkiem zobowiązania do zatrudnienia bezrobotnego po zakończonym stażu.
4. Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.
5. 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.
6. U Organizatora, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jeden bezrobotny.
7. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
8. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną posiadającą znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności - 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
9. Urząd Pracy m.st. Warszawy może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej oraz soboty, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.
10. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu.
11. Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić tylko i wyłącznie po zawarciu umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych pomiędzy Organizatorem a Miastem Stołecznym Warszawa - Urzędem Pracy m.st. Warszawy.

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych** dla pracodawców w związku z realizacją zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Zgodnie z *art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119)*, zwanego dalej RODO, Urząd Pracy m.st. Warszawy informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Urząd Pracy m.st. Warszawy mający siedzibę przy ul. Grochowskiej 171B, 04-111 Warszawa, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy m.st. Warszawy.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
* realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z *art. 6 ust. 1 lit. c RODO*;
* realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;

ujętych w *ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn.zm.)* oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.

1. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
* Podmioty publiczne - na podstawie przepisów prawa;
* Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
1. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
2. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
* pod adresem e-mail: iod@up.warszawa.pl,
* lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Dokument potwierdzający umocowanie do zawarcia umowy w imieniu Organizatora stażu, jeśli dane są inne niż w dostępnych rejestrach, tj. CEIDG lub KRS lub statut w przypadku stowarzyszeń, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty właściwe dla szkół, przedszkoli lub jednostek budżetowych.
2. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z dokumentów rejestrowych) - nie dotyczy administracji. Dokument należy złożyć w postaci kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji Organizatora stażu.
3. W przypadku, gdy Organizatora stażu reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające zakres umocowania, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Organizatora stażu. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym muszą być czytelne lub opatrzone pieczęciami imiennymi.
4. W przypadku instytucji publicznych należy załączyć uwierzytelnioną kserokopię dokumentu powołującego osobę upoważnioną do występowania w imieniu Organizatora (również komornicy sądowi i notariusze powinni załączyć uwierzytelnioną kserokopię aktu powołania).
5. **Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**.
6. **Wypełniony i podpisany bon stażowy**.

**PROGRAM STAŻU**

Staż odbywać się będzie w[[4]](#footnote-4):

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

na stanowisku pracy/w zawodzie[[5]](#footnote-5): ....................................................................................

Opiekun osób/osoby objętej/ych programem stażu: imię i nazwisko: ............................................, zajmowane stanowisko: ............................................, telefon służbowy .............................

|  |
| --- |
| **ZAKRES WYKONYWANYCH ZADAŃ PRZEZ BEZROBOTNEGO PODCZAS STAŻU** |
| Przeszkolenie bezrobotnego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznanie z obowiązującym regulaminem pracy, ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

Organizator oświadcza, że realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

**Kwalifikacje lub umiejętności zawodowe możliwe do uzyskania podczas odbywania stażu przez stażystę:**

Umiejętności: ..............................................................................................................................................

Kwalifikacje: ..............................................................................................................................................

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji i umiejętności zawodowych będzie karta stażu - sprawozdanie oraz opinia organizatora. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

Akceptuję:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | podpis i pieczęć kierownika Działu Rynku Pracy Urzędu Pracy m.st. Warszawy |  | podpis i pieczęć imienna organizatora |  |

**Premia** wypłacana podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą jest pomocą de minimis i jest wypłacana po spełnieniu warunków o dopuszczalności pomocy de minimis.

**Wypełnia tylko podmiot prowadzący działalność gospodarczą**, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

Dane albo pieczątka Pracodawcy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | (nazwa) |  |
|  |  |  |  |  |
|  | pieczęć pracodawcy |  | (adres siedziby) |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | (NIP) |  |

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa

w *art. 233 § 1 Kodeksu karnego*, oświadczam że:

* W ciągu ostatnich trzech lat[[6]](#footnote-6):

[ ] **Nie otrzymałem** środków stanowiących pomoc de minimis,

[ ] **Otrzymałem** środki stanowiące pomoc de minimis, wykazane poniżej[[7]](#footnote-7):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie | Data udzielenia pomocy[[8]](#footnote-8) | Wielkość pomocy brutto |
| w PLN | w EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Łączna wartość pomocy *de minimis*: |  |  |

* Wraz z podmiotami powiązanymi w rozumieniu przepisów unijnych:

[ ] **Nie przekracza** przysługującego limitu środków, stanowiących pomoc *de minimis*[[9]](#footnote-9),

[ ] **Przekracza** przysługujący limit środków, stanowiących pomoc *de minimis*9.

[ ] W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku [ ] **nie uzyskałem**/[ ]  **uzyskałem** innej pomocy niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc [ ] **nie kumuluje się**/[ ] **kumuluje się** z wnioskowaną pomocą).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | data, pieczątka i czytelny podpis Wnioskodawcy |  |

1. **OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO** (wypełnia producent rolny):

Oświadczam, że:

1. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
2. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
3. nie byłam/em karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy *z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659)*;
4. posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
5. kwota udzielonej pomocy de minimis, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać przez okres 3 lat nie może przekroczyć 300 000 euro;
6. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Miastem Stołecznym Warszawa - Urzędem Pracy m.st. Warszawy, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, o której mowa pkt. 5;
7. nie otrzymałem(am) decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
8. jestem świadom(a) obowiązku zwrotu wypłaconej premii w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia wolności na podstawie *art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny*.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | podpis producenta rolnego |  |

1. **OŚWIADCZENIE PODMIOTU** (wypełnia przedsiębiorca/pracodawca):
Oświadczam, że:
2. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. nie byłam/em karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy *z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659)*;
6. kwota udzielonej pomocy de minimis, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać przez okres 3 lat nie może przekroczyć **300.000 euro**;
7. **zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Miastem Stołecznym Warszawa - Urzędem Pracy m.st. Warszawy, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, o której mowa pkt. 5;
8. nie otrzymałem(am) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
9. **jestem świadom(a) obowiązku** zwrotu wypłaconej premii w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej lub wykorzystania środków niezgodnie z umową;
10. zapoznałam/em się z Zasadami Konkursu dla Organizatorów stażu obowiązującymi w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy oraz Klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych pracowników w związku z realizacją zadań określonych w ostawie o promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy;
11. w okresie ostatnich 6 miesięcy nie dokonałam/em zwolnień pracowników z przyczyn nie dotyczących pracowników;
12. nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję, postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację;
13. zobowiązuję się do zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i p.poż. skierowane osoby bezrobotnej.

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia wolności na podstawie *art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | podpis i ew. pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu |  |

**OŚWIADCZENIE**

**o braku podstaw do wykluczenia dotyczącym przepisów sankcyjnych związanych z wojną w Ukrainie**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie *art. 5l[[10]](#footnote-10) rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014*.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | data i podpis składającego oświadczenie |  |

**Weryfikacja UP**

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | data i podpis pracownika Urzędu Pracy |  |

1. W przypadku, gdy Organizatora stażu reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające zakres umocowania, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Organizatora stażu. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym muszą być czytelne lub opatrzone pieczęciami imiennymi. [↑](#footnote-ref-1)
2. Do stanu zatrudnienia nie wlicza się właścicieli, a także osób, z którymi zawarto umowy zlecenia, umowy o dzieło. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wyszukiwarka opisów zawodów dostępna na stronie Publicznych Służb Zatrudnienia https://warszawa.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wpisać nazwę organizatora oraz nazwę komórki organizacyjnej. [↑](#footnote-ref-4)
5. Nazwa zawodu zgodna z nazwą zawodu lub specjalności wymienioną przez Organizatora w cz. II. pkt. 1 wniosku. [↑](#footnote-ref-5)
6. Od 1 stycznia 2024 r. ostatnie trzy lata oznaczają okres, stanowiący **3x365** dni wstecz, liczony do dnia złożenia wniosku włącznie. [↑](#footnote-ref-6)
7. Proszę wypełnić poniższą tabelę. [↑](#footnote-ref-7)
8. Datę należy wpisać w formacie DZIEŃ - MIESIĄC - ROK. [↑](#footnote-ref-8)
9. Od 1 stycznia 2024r. zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 2013/2381 limit pomocy w okresie 3 lat wynosi **300.000 EUR**. [↑](#footnote-ref-9)
10. 1 art. 5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „*zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną*”. [↑](#footnote-ref-10)