

Adnotacja Urzędu Pracy

.....
(pieczęć Organizatora)

.....
Nr wniosku
.....

W N I O S E K

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Zgodnie z art. 11 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2024 poz. 44) w związku z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475) oraz rozporządzeniem 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 osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie, jako poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu.

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:

Pełna nazwa Organizatora (w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność w zakresie produkcji roślinnej, zwierzęcej lub dział specjalny produkcji rolnej podać imię i nazwisko)	
Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora	

OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTÓW Z URZĘDEM PRACY

imię i nazwisko		tel. kontaktowy	
stanowisko		e-mail	

ADRES SIEDZIBY ORGANIZATORA

ulica		nr		lok.	
miejsowość		kod pocztowy			
powiat		województwo			
nr telefonu		nr faksu			
e-mail		strona www			

ADRES MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI (podać adres, jeżeli jest inny niż siedziba)

ulica		nr		lok.	
miejsowość		kod pocztowy			
powiat		województwo			

DANE ORGANIZATORA STAŻU:

NIP		REGON		PKD	
-----	--	-------	--	-----	--



Rodzaj działalności	
Forma prawna	
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności	
Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych np. zlecenie, o dzieło, przebywających na urloпах bezpłatnych) (UWAGA: U Organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nie przekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku. U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jedna osoba).	

II. DANE DOTYCZĄCE PROPONOWANEGO STAŻU:

Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu będą odbywać staż ogółem:	
Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 m-ce oraz nie dłuższy niż 12 m-cy)*:	

* Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy na okres od 3 do 6 miesięcy na staż mogą być kierowani wszyscy bezrobotni.

* Zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy na okres od 3 do 12 miesięcy na staż mogą być kierowane osoby bezrobotne, które nie ukończyły 30 roku życia.

Wyszczególnienie	Stanowisko I	Stanowisko II	Stanowisko III
Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) ¹			
Nazwa komórki organizacyjnej			
Nazwa stanowiska pracy			
Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy /zakres zadań zawodowych ²			
Liczba osób			
Wymagania dotyczące stażysty ³ : - minimalne kwalifikacje - poziom i kierunek wykształcenia - predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne			
Czas pracy stażysty ⁴ (proszę wypełnić tabelę obok):	a) praca w niedzielę i święta - TAK/NIE* b) praca w porze nocnej - TAK/NIE* c) praca w systemie pracy zmianowej- TAK/NIE* d) podać godziny pracy * zaznaczyć właściwe	e) praca w niedzielę i święta - TAK/NIE* f) praca w porze nocnej - TAK/NIE* g) praca w systemie pracy zmianowej- TAK/NIE* h) podać godziny pracy * zaznaczyć właściwe	i) praca w niedzielę i święta - TAK/NIE* j) praca w porze nocnej - TAK/NIE* k) praca w systemie pracy zmianowej- TAK/NIE* l) podać godziny pracy * zaznaczyć właściwe

¹ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.), *dostępne na stronie internetowej: <http://www.psz.praca.gov.pl/>*

² Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

³ Organizator nie może zawrzeć wymagań, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

⁴ Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy – prosimy o uzasadnienie.

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż 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. Bezrobotny nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych.

Miejsce odbywania stażu (proszę podać dokładny adres)			
Czy na danym stanowisku występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub czynniki uciążliwe i inne wynikające ze sposobu wykonywania pracy ⁵	1. Czynniki fizyczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) 2. Pyły: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) 3. Czynniki chemiczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) 4. Czynniki biologiczne: TAK/NIE* 5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: TAK/NIE* * zaznaczyć właściwe Łączna liczba czynników:	1. Czynniki fizyczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) 2. Pyły: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) 3. Czynniki chemiczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) 4. Czynniki biologiczne: TAK/NIE* 5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: TAK/NIE* * zaznaczyć właściwe Łączna liczba czynników:	1. Czynniki fizyczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) 2. Pyły: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) 3. Czynniki chemiczne: TAK/NIE* (jeżeli tak – podać jakie) 4. Czynniki biologiczne: TAK/NIE* 5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: TAK/NIE* * zaznaczyć właściwe Łączna liczba czynników:
Badania niezbędne do wykonywania stażu na danym stanowisku	a) badania do celów sanitarno – epidemiologicznych – podać TAK/NIE* b) inne (jakie) – podać * zaznaczyć właściwe	c) badania do celów sanitarno – epidemiologicznych – podać TAK/NIE* d) inne (jakie) – podać * zaznaczyć właściwe	e) badania do celów sanitarno – epidemiologicznych – podać TAK/NIE* f) inne (jakie) – podać * zaznaczyć właściwe
Opiekun osoby/osób skierowanej/yh do odbywania stażu (podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko) ⁶			
Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy wskazanej przez Organizatora do przyjęcia na staż: (w przypadku braku kandydata urząd skieruje kandydata na wskazane stanowisko)	(UWAGA: Osoba skierowana na staż 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).		

⁵ Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia.

Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1) wydane na podstawie:

- art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
- art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
- art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 1173, z późn. zm.) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

2) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

⁶ Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż – § 6 ust. 4 rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

III. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU STAŻU

Po zakończeniu okresu stażu Organizator w ramach środków własnych zobowiązuje się do zatrudnienia⁷ lub powierzenia innej pracy zarobkowej⁸ (podać liczbę osób) osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy bezpośrednio po zakończonym stażu na okres (podać liczbę miesięcy): (zaznaczyć właściwe)

TAK NIE

UWAGA: Przy ocenie wniosku preferowani będą Organizatorzy deklarujący zatrudnienie po zakończeniu odbywania stażu.

IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń i informacji

oświadczam, że:

- 1) Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- 2) **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz PFRON.
- 3) **Nie zalegam / zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
- 4) **Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowanych zobowiązań cywilnoprawnych.
- 5) W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku:
 - a) **zostałem / nie zostałem*** ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
 - b) **zostałem / nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
- 6) **Jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- 7) **Wskazany opiekun osoby/ób niepełnosprawnej/ych poszukującej/ych pracy odbywającej(ych) staż, będzie sprawował opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.**

* niepotrzebne skreślić

....., dn.
/miejsowość/

.....
/podpis i pieczęć Organizatora/

⁷ Przez zatrudnienie należy rozumieć wykonywanie pracy na podstawie Kodeksu Pracy.

⁸ Przez podjęcie innej pracy zarobkowej należy rozumieć wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenie, umowy o dzieło lub umowy o pomocy przy zbiorach w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników albo w zakresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub usług rolniczych.

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia

Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 51⁹ 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.

Oświadczam, iż **nie jestem** powiązany 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: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

....., dn.
(miejsowość)

.....
(podpis i pieczęć Organizatora)

Weryfikacja PUP

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

.....
(data i podpis pracownika PUP)

⁹ art. 51 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”.

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający formę Prawną istnienia Organizatora:

- w przypadku spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej oraz dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej wszystkich wspólników lub odpisy z KRS jeżeli wspólnikami są osoby wpisane do tego rejestru)
 - w przypadku rolnika lub osoby fizycznej prowadzącej działalność specjalną produkcji rolnej - dane rolnika (kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość – dowód osobisty lub paszport); kserokopia dokumentu potwierdzającego łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z ewidencji gruntów i budynków, wypis z księgi wieczystej, zaświadczenie miejscowo wójta/burmistrza/prezydenta miasta lub inne dokumenty potwierdzające); kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej (zaświadczenie wydane przez KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz zaświadczenie wydane przez ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym gospodarstwa w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”.); kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej (zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego oraz zaświadczenie wydane przez KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników)
 - inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Organizatora np.: statut, regulamin, uchwała, akt założycielski itp.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Organizatora potwierdzone notarialnie – nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Organizatora w dokumencie rejestracyjnym.
 3. Powołanie na stanowisko – dotyczy Organizatora, u którego istnieje wskazana forma reprezentowania np. wójt, burmistrz, prezydent, dyrektor, itp.
 4. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej we wskazanym miejscu odbywania stażu – dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy i nie jest uwzględnione jako dodatkowe miejsce prowadzenia działalności w dokumentacji rejestrowej, a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie załączonym do wniosku.
 5. Oświadczenie Organizatora stażu o niepodleganiu wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia.
 6. Program stażu dla każdego stanowiska w trzech jednobrzmiących egzemplarzach (według wzoru określonego przez Urząd).
 7. Formularz zgłoszenia oferty stażu.

UWAGA:

1. Organizatorem stażu może być:
 - a) pracodawca,
 - b) przedsiębiorca nie zatrudniający pracownika,
 - c) organizacja pozarządowa,
 - d) rolnicza spółdzielnia produkcyjna,
 - e) pełnoletnia osoba fizyczna, zamieszkująca i prowadząca na terenie Polski 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 obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni rolnej przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.
2. W przypadku gdy Organizator dołącza do wniosku kserokopie – muszą być one poświadczone przez niego za zgodność z oryginałem.
3. Wnioski wypełnione nieczytelnie, z niewypełnionymi punktami w formularzu (niepełne), podpisane przez nieupoważnioną osobę, bez kompletu wymaganych załączników – NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE.
4. Urząd w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, informuje Organizatora pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.
5. W przypadku, gdy w okresie 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku Organizator nie zakwalifikuje skierowanych przez Urząd kandydatów, z Organizatorem nie zostanie podpisana umowa, a Urząd zaprzestanie dalszej realizacji wniosku. W szczególnych przypadkach Urząd dopuszcza możliwość przedłużenia procesu rekrutacji (na pisemny wniosek organizatora).
6. Wniosek rozpatrzony pozytywnie ulega przedawnieniu, jeżeli w ciągu 30 dni od daty jego pozytywnego rozpatrzenia nie zostanie zawarta umowa między Organizatorem a Urzędem Pracy. W szczególnych przypadkach Urząd dopuszcza możliwość przedłużenia terminu podpisania umowy.
7. Obowiązek przeprowadzenia badań lekarskich dla osób zakwalifikowanych na staż ciąży na Organizatorze stażu (tj.: na pracodawcy lub przedsiębiorcy składającemu wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu). Zgodnie z treścią § 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. Nr 142, poz. 1160) Organizator stażu „zapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników”. Tym samym przedmiotowe Rozporządzenie odsyła do Rozdziału VI Profilaktyczna ochrona Zdrowia – Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy i zgodnie z art. 229 przywołanego aktu prawnego to Organizator stażu jest zobowiązany do skierowania przyjmowanej na staż osoby na niezbędne badania.
8. Zgodnie z art. 59b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475) wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie stażu podawane są do wiadomości publicznej poprzez umieszczenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.

ZGŁOSZENIE OFERTY STAŻU

I. Informacje dotyczące Organizatora stażu

1. Nazwa Organizatora stażu	2. Adres siedziby Organizatora stażu ulica □□-□□□□ kod pocztowy miejscowość gmina telefon faks e-mail strona internetowa
3. Imię i nazwisko Organizatora lub osoby wskazanej przez Organizatora do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy - stanowisko - telefon/faks - e-mail	5. Liczba zatrudnionych pracowników u Organizatora □□□
4. Forma kontaktu kandydatów z Organizatorem, w godz.: 1) kontakt osobisty <input type="checkbox"/> 2) kontakt telefoniczny <input type="checkbox"/> 3) e-mail <input type="checkbox"/> 4) inny <input type="checkbox"/>	6. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) □□□□□□□□□□
8. Forma prawna prowadzonej działalności - prywatna <input type="checkbox"/> - publiczna <input type="checkbox"/>	7. Numer NIP □□□□□□□□□□
9. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD □□□□□ □	9. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD □□□□□ □

II. Informacje dotyczące zgłoszenia oferty stażu

10. Nazwa zawodu (wg klasyfikacji i specjalności)	11. Kod zawodu (wg klasyfikacji i specjalności)	12. Nazwa stanowiska
13. Wnioskowana liczba kandydatów □□	14. Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy wskazanej przez Organizatora do podjęcia stażu (jeżeli Organizator posiada wybranego kandydata/ów)	15. Adres miejsca odbywania stażu
16. Liczba wolnych miejsc stażu w tym dla osób niepełnosprawnych □□ □□	18. Dni pracy w tygodniu (podać nazwę dni tygodnia)	19. Rodzaj umowy Umowa w sprawie odbywania stażu zawarta pomiędzy Organizatorem a Urzędem Pracy
17. System i rozkład czasu pracy 1. jednozmianowa <input type="checkbox"/> 2. dwie zmiany <input type="checkbox"/> 3. trzy zmiany <input type="checkbox"/> 4. ruch ciągły <input type="checkbox"/> 5. inne <input type="checkbox"/>	20. Godziny odbywania stażu:	21. Wysokość wynagrodzenia 120% zasiłku dla bezrobotnego
23. Wymiar czasu pracy 1. pełny <input type="checkbox"/> 2. niepełny <input type="checkbox"/> (podać jaki).....	24. Okres odbywania stażu	22. System wynagradzania miesięczny
26. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów 1. poziom wykształcenia 2. umiejętności 3. uprawnienia 4. doświadczenie zawodowe 5. znajomość języków obcych (poziom znajomości)	25. Data rozpoczęcia stażu dzień miesiąc rok □□-□□-□□□□	27. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy, krótki opis zakresu obowiązków
		28. Badania niezbędne do wykonywania stażu na danym stanowisku:

