*Załącznik nr 3 do Zasad*

**KARTA OCENY MOŻLIWOŚCI ZAWARCIA UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

Wniosek złożony przez Organizatora ………………………………………………………………………..……………………………………………….

stanowiący załącznik do bonu stażowego nr …………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **KRYTERIA OCENY** | **Spełnia kryterium** | **Nie spełnia kryterium** | **Nie dotyczy/ uwagi** |
| 1 | Organizator jest podmiotem uprawnionym do organizowania stażu (zgodnie z art. 53 ust.1, ust.8 lub art.61a ust.1 ustawy) |  |  |  |
| 2 | Wniosek oraz załączniki są kompletne, prawidłowo wypełnione i podpisane |  |  |  |
| 3 | Wskazany we wniosku okres odbywania stażu wynosi 6 miesięcy |  |  |  |
| 4 | Organizator zobowiązał się do zatrudnienia bezrobotnego po zakończeniu stażu przez okres 6 miesięcy (na warunkach określonych we wniosku) |  |  |  |
| 5 | Organizator stażu w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku nie został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy |  |  |  |
| 6 | U organizatora stażu, który jest pracodawcą liczba bezrobotnych jednocześnie odbywających staż nie przekroczy liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |  |  |  |
| 7 | U organizatora stażu, który nie jest pracodawcąw dniu złożenia wniosku żaden bezrobotny nie odbywa stażu |  |  |  |
| 8 | Opiekun bezrobotnego nie będzie sprawował jednocześnie opieki nad więcej niż 3 bezrobotnymi odbywającymi staż |  |  |  |
| 9 | Bezrobotny nie będzie odbywał stażu w niedzielę i święta / w porze nocnej / w systemie pracy zmianowej |  |  |  |
| 10 | Bezrobotny będzie odbywał staż w niedzielę i święta / w porze nocnej / w systemie pracy zmianowej – wymaga tego charakter pracy w danym zawodzie |  |  |  |
| 11 | Bezrobotny nie posiada 6-cio miesięcznego doświadczenia zawodowego na stanowisku określonym we wniosku i przy wykonywaniu zadań określonych w programie stażu |  |  |  |
| 12 | Bezrobotny nie odbywał wcześniej praktycznej nauki zawodu, praktyki absolwenckiej, stażu, przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub przygotowania zawodowego dorosłych, nie był zatrudniony i nie wykonywał innej pracy zarobkowej u organizatora, który złożył wniosek |  |  |  |
| 13 | Na wskazanym we wniosku stanowisku bezrobotny nie odbywał wcześniej stażu, przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub przygotowania zawodowego dorosłych |  |  |  |
| 14 | Bezrobotny nie będzie ponownie odbywał stażu na tym samym stanowisku, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych |  |  |  |
| 15 | Organizator prowadzi działalność przez okres co najmniej 6 miesięcy |  |  |  |
| 16 | W okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku Organizator nie zmniejszył stanu zatrudnienia z przyczyn ekonomicznych i ocenia swoją sytuację ekonomiczną jako stabilną |  |  |  |
| 17 | Organizator nie jest w stanie likwidacji lub upadłości |  |  |  |
| 18 | Organizator nie posiada zaległości z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych |  |  |  |
| 19 | Organizator wywiązywał się bez zastrzeżeń z dotychczasowej współpracy z Urzędem i Filią oraz wykazał się efektywnością zatrudnienia po skorzystaniu ze wsparcia przyznanego przez Urząd lub Filię (przy ustalaniu przebiegu współpracy bierze się pod uwagę bieżący rok oraz dwa poprzednie lata kalendarzowe przed złożeniem wniosku) |  |  |  |
| 20 | Udzielenie Organizatorowi wnioskowanej pomocy w postaci premii jest zgodne z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym  /data, podpis pracownika/ | | |  |
| Wezwany do uzupełnienia /data, podpis pracownika/ |  | Uzupełniony  /data, podpis pracownika/ |  |
| Rozpatrzony pozytywnie /data, podpis pracownika/ |  | Akceptacja Kierownika Działu /data, podpis/ |  |
| Rozpatrzony negatywnie /data, podpis pracownika, uzasadnienie wskazane w piśmie/ |  | Akceptacja Kierownika Działu /data, podpis/ |  |
| Decyzja Dyrektora PUP lub Z-cy Dyrektora PUP | Zatwierdzam wniosek do realizacji  Nie zatwierdzam wniosku do realizacji | |  |