



\_\_\_\_\_  
*pieczęć Organizatora stażu*

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Opocznie**

**WNIOSEK**  
**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 1482 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. 142 z 2009r. poz. 1160)

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Adres siedziby Organizatora stażu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. REGON \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_

4. Nr telefonu: \_\_\_\_\_

5. Nr faksu: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

6. Data rozpoczęcia działalności: \_\_\_\_\_ PKD \_\_\_\_\_

7. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej(nych) do podpisania umowy, zgodnie z dokumentami rejestrowymi \_\_\_\_\_

*/imię i nazwisko, zajmowane stanowisko/*

\_\_\_\_\_  
*/imię i nazwisko, zajmowane stanowisko/*

8. Osoba upoważniona przez Organizatora do udzielania informacji oraz kontaktu z PUP:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Stanowisko \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_



9. Dane dotyczące zatrudnienia:

- Liczba pracowników **na dzień złożenia wniosku** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy<sup>1</sup> \_\_\_\_\_
- Stan zatrudnienia w okresie **6 miesięcy** przed złożeniem wniosku **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** przedstawiał się następująco:

Lp.	Miesiąc, Rok	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy <sup>1</sup>
1		
2		
3		
4		
5		
6		

- W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny: \_\_\_\_\_

- Liczba osób bezrobotnych odbywających staż na dzień złożenia wniosku \_\_\_\_\_

**II. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATÓW NA STAŻ:**

1. Zgłaszam możliwość zorganizowania stażu dla \_\_\_\_ bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy<sup>2</sup>.

2. Proponowany okres odbywania stażu (*nie krótszy niż 3 miesiące*): od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

3. Miejsce odbywania stażu (*dokładny adres*): \_\_\_\_\_

4. Niezbędny lub pożądany kierunek ukończonej szkoły: \_\_\_\_\_

5. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu: \_\_\_\_\_

6. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych: \_\_\_\_\_

7. Informacje na temat systemu pracy stażysty:

- jednozmianowy od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_
- dwuzmianowy I zmiana od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
II zmiana od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

8. Z uwagi **na charakter pracy** na stanowisku: \_\_\_\_\_

wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację stażu:

- w systemie zmianowym
- w niedzielę i święta

<sup>1</sup> Do liczby pracowników nie należy wliczać młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. umowy zlecenia, o dzieło) na urlopach wychowawczych, przebywających na urlopach bezpłatnych powyżej 30 dni

<sup>2</sup> Organizator może wskazać imię i nazwisko bezrobotnego, którego przyjmuje na staż (*w załączniku nr 2*)

Uzasadnienie: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*(czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczanego do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo)*

9. Wykaz stanowisk pracy, na których będzie odbywany staż:

Lp.	Liczba osób	Stanowisko	Kod zawodu <sup>3</sup>	Nazwa zawodu lub specjalności <sup>3</sup>
1				
2				
3				

10. Opiekunem stażysty/tów w okresie odbywania stażu będzie:

Lp.	Imię i nazwisko	Zajmowane stanowisko	Telefon kontaktowy	Liczba osób odbywających staż, będących pod nadzorem wskazanego opiekuna na dzień złożenia wniosku
1				
2				
3				

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

**III.ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

zatrudnienia po zakończonym stażu \_\_\_\_\_ osób bezrobotnych na okres \_\_\_\_\_ miesięcy w wymiarze czasu pracy \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl)

#### IV.ZAŁĄCZNIKI

1. Program stażu należy sporządzić odrębnie dla każdej osoby bezrobotnej (załącznik nr 1).
2. Imienna lista kandydatów (załącznik nr 2).
3. Dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia podmiotu:
  - a) wydruk z CEIDG,
  - b) w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię umowy spółki cywilnej oraz wydruk z CEIDG wszystkich wspólników,
  - c) w przypadku spółek z o.o., spółek akcyjnych, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS-u, wydruk z KRS
  - d) w przypadku Urzędów Miast/Gmin należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię zaświadczenia o wyborze na stanowisko burmistrza/wójta
  - e) w przypadku szkół, przedszkoli należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię aktu założycielskiego szkoły, przedszkola
4. Dokument dotyczący powołania lub mianowania osoby upoważnionej do podpisania umowy<sup>4</sup>.
5. Wypełniony druk Krajowej Oferty Pracy.
6. Do wglądu pełnomocnictwo w formie aktu notarialnego do reprezentowania organizatora w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania organizatora w stosownym dokumencie rejestracyjnym.
7. Do wglądu dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym utworzone zostanie miejsce stażu, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej CEIDG, KRS)

#### V. INFORMACJA

1. Wszystkie dokumenty składane w kserokopiach muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z podpisem i pieczętą Organizatora.
2. W terminie 30 dni od daty wpływu wniosku do Powiatowego Urzędu Pracy, Organizator zostanie poinformowany o sposobie rozpatrzenia wniosku.
3. W przypadku decyzji pozytywnej zawierana jest umowa określająca terminy oraz wzajemne warunki współpracy.

Opoczno dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
pieczętka i podpis Organizatora stażu

#### VI. OŚWIADCZAM ŻE:

1. **nie zalegam/zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
  2. **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
  3. **nie toczy się/toczy się\*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
  4. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia oferty stażu **zostałem/nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy ani nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- Będąc świadomy odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.***

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dn. 27.04.2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119,s.1) oraz ustawą z dn. 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781) dla celów wynikających z ustawy z dn. 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1482 z późn. zm.).***

Opoczno dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
pieczętka i podpis Organizatora stażu

\*niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> nie dotyczy przedsiębiorców



8. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie sprawozdanie z przebiegu stażu poświadczone podpisem opiekuna bezrobotnego odbywającego staż oraz opinia wystawiona przez Organizatora, bezzwłocznie po zakończeniu stażu, nie później jednak niż w terminie **7 dni**, po zakończeniu realizacji programu stażu.

9. Dane osoby wyznaczonej na opiekuna bezrobotnego:

*Imię i nazwisko:* \_\_\_\_\_

*Stanowisko:* \_\_\_\_\_

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

10. Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu stażu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

11. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

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

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć Organizatora stażu

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby działającej z upoważnienia Starosty

## Załącznik nr 2

### Imienna lista osób bezrobotnych - kandydatów na staż

#### Część I – Wypełniana przez Organizatora stażu

Lp.	Nazwisko i imię	Adres/PESEL
1		ADRES:
		PESEL
2		ADRES:
		PESEL
3		ADRES:
		PESEL
4		ADRES:
		PESEL

W przypadku niezakwalifikowania się wskazanego/yh kandydata/ów:

- proszę o skierowanie innego/yh kandydata/ów,
- zaproponuję innego/yh kandydata/ów,
- rezygnuję z organizacji stażu.

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczętka Organizatora stażu

#### Część II - Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

Opinia Doradcy Klienta dotycząca zakwalifikowania kandydata/ów do odbycia stażu

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
pieczętka i podpis Doradcy Klienta

## Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) i na podstawie ustawy z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w urzędzie jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Opocznie, ul. Rolna 6, 26-300 Opoczno.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych- iod@pupopoczno.pl
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. w szczególności na podstawie:
  - ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
  - ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
  - ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.
4. Pani/Pana dane osobowe, gromadzone i przetwarzane są w celu analizy złożonego wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania i realizacji umowy o zorganizowanie stażu, oraz w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń przed sądem.
5. Przetwarzane dane są udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych są:
  - sądy, organy ścigania, komornicy sądowi, banki i inne organy państwowe
  - inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych np. operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych, usług prawnych i doradczych
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie. Pana/Pani dane osobowe przekazywane są do rejestru centralnego, prowadzonego przez właściwego ministra, w którym będą przetwarzane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy.
7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opocznie i wynika z przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałam/zapoznałem się z treścią informacji

.....  
(data i podpis)





ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY \*

W RAMACH .....

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY													
1. Nazwa pracodawcy: ..... .....		3. Adres pracodawcy: kod pocztowy:..... ulica..... mięscowość..... gmina..... telefon/fax..... email:..... strona internetowa.....											
2. Nazwisko i imię osoby wskazanej do kontaktu przez pracodawcę stanowisko..... tel..... forma kontaktów.....		8. Forma prawna prowadzonej działalności: 1) osoba fizyczna 2) spółka z o.o. 3) spółka akcyjna 4) jednostka samorządu terytorialnego 5) administracja publiczna 6) inna forma:.....											
4. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD .....	9. Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
6. Numer NIP <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											7. Liczba zatrudnionych pracowników .....		
II. INFORMACJA DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA PRACY													
10. Nazwa zawodu: ** ..... .....		11. Kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności ** <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									12. Nazwa stanowiska: ..... .....		
13. Liczba wolnych miejsc pracy: - w tym dla osób niepełnosprawnych: <table border="1" style="width: 50px; height: 30px;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>						14. Wymiar czasu pracy .....	15. Miejsce wykonywania pracy: ..... .....						
16. Rodzaj umowy: 1) praca na okres próbny 2) praca na czas nieokreślony 3) praca na czas określony 4) praca sezonowa 5) praca tymczasowa 6) inne: .....		17. System, rozkład czasu pracy (godziny pracy): 1) jednozmianowa (od.....do.....) 2) dwie zmiany (od.....do.....) 3) trzy zmiany (od.....do.....) 4) ruch ciagly 5) inne: .....	26. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydata/ów do pracy - poziom wykształcenia:..... - doświadczenie zawodowe:..... - umiejętności/uprawnienia:..... ..... - znajomości języków obcych (poziom): ..... inne.....										
18. Okres zatrudnienia (dotyczy umowy o pracę) od..... do.....		19. System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy itp.) ..... .....											
20. Data rozpoczęcia pracy: .....		21. Wysokość wynagrodzenia (miesięczne brutto) ..... .....											
22. Okres aktualności oferty od..... do.....		23. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą.....	27. Ogólny zakres obowiązków: ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....										
24. Zasięg upowszechnienia oferty pracy: 1) Inne powiatowe urzędy pracy ..... ..... 2) w państwach EOG (dodatkowo wypełnić załącznik Nr 1)		25. Oferta pracy tymczasowej TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> *jeśli tak, to proszę podać numer wpisu do rejestru .....											



