



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, 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 pracy¹ _____
- 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 ¹ |
|-----|--------------|--|
| 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 Pracy².

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

¹ Do liczby pracowników nie należy wliczać młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. umowy zlecenia, o dzieło, na urlopie wychowawczym, przebywających na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni

² 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 ³ | Nazwa zawodu lub specjalności ³ |
|-----|-------------|------------|-------------------------|--|
| 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 _____

³ Nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy 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 umowy⁴.
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 pieczętką 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.

Opczno 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.).

Opczno dn. _____

pieczętka i podpis Organizatora stażu

*niepotrzebne skreślić

⁴ nie dotyczy przedsiębiorców

Załącznik nr 1

PROGRAM STAŻU

Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem niżej wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczanie własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.

1. Okres stażu jest zgodny z okresem wyszczególnionym w §2 ust. 3 umowy.
2. Imię i nazwisko bezrobotnego: _____
3. Adres zamieszkania: _____
4. Data urodzenia: _____
5. Nazwa stanowiska: _____
6. Nazwa komórki organizacyjnej: _____
7. Zakres wykonywanych zadań przez bezrobotnego w okresie odbywania stażu:
 - Przeszkolenie BHP i P.POŻ.
 - Zapoznanie się z obowiązkami i uprawnieniami stażysty.

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

8. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie sprawozdanie z przebiegu stażu poświadczane 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..... miejscowość..... gmina..... telefon/fax..... e-mail:..... Strona internetowa..... | | | | | | | | | | | |
| 2. Nazwisko i imię osoby wskazanej do kontaktu przez pracodawcę stanowisko..... tel..... forma kontaktów..... | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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:..... | 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></tr></table> | | | | | | | 12. Nazwa stanowiska: | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 13. Liczba wolnych miejsc pracy: - w tym dla osób niepełnosprawnych: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"><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 ciągły 5) inne:..... | | 26. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydata/ów do pracy - poziom wykształcenia:..... - doświadczenie zawodowe:..... umiejętności/uprawnienia:..... | | | | | | | | | | |
| 18. Okres zatrudnienia (dotyczy umowy o pracę) od..... do..... | 19. System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy itp.) | | - znajomości języków obcych (poziom): inne..... | | | | | | | | | | |
| 20. Data rozpoczęcia pracy: | 21. Wysokość wynagrodzenia (miesięczne brutto) | | 27. Ogólny zakres obowiązków: | | | | | | | | | | |
| 22. Okres aktualności oferty od..... do..... | 23. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą..... | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---------------------------------|-----|--------------------------|
| 28. Niniejsza oferta pracy jest zgłoszona w tym samym czasie do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju : NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 29. Pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z Państw EOG | | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 30. Pracodawca wyraża zgodę na publiczne udostępnienie danych umożliwiających jego identyfikację | | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| 31. Czy Pracodawca jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy w siedzibie Urzędu | | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| III .ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY | | | | | |
| 32. Numer pracodawcy ** | 34. Imię i nazwisko pracownika urzędu pracy | 35. Sposób przyjęcia oferty: ** | 36. Data wycofania oferty pracy | | |
| <input type="text"/> | | 1)osobiście | <input type="text"/> | | |
| 33. Data przyjęcia zgłoszenia | | 2)fax | 37. Numer oferty pracy ** | | |
| <input type="text"/> | | 3)e-mail | | | |
| | | 4)inne | | | |
| | | | | | |
| 38. Inne informacje, ustalenia | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Powiatowy Urząd Pracy **nie może przyjąć oferty** pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, 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.

Powiatowy Urząd Pracy **może nie przyjąć** oferty pracy, w szczególności, jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy. Art. 36 ust. 5e oraz art. 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1482 z późn.zm.)

Pracodawca oświadczył, iż w okresie 365 dni przed zgłoszenia oferty pracy **ZOSTAŁ/NIE ZOSTAŁ** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Opocznie. Dane przetwarzane są w celu zadań urzędu, tj. realizacji ofert pracy, stażu, prac społecznie – użytecznych, udostępniania ofert na pracy na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu, udostępniania ofert w CBOP, przekazywania ofert pracy do innych urzędów w celu ich realizacji, przekazywania ofert pracy do mediów. Ma Pan/i 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. Więcej informacji znajduje się na stronie Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie www.opoczno.praca.gov.pl w zakładce ochrona danych osobowych.

.....
Pieczętka i podpis Pracodawcy

* niepotrzebne skreślić ** wypełnia PUP