



WNIOSEK

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. 142, poz. 1160)

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Nazwa firmy lub Imię i Nazwisko:

2. Adres siedziby : _____

3. Miejsce prowadzenia działalności: _____

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 stażu 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 _____

• Liczba osób bezrobotnych odbywających staż na dzień złożenia wniosku _____

¹ Do liczby pracowników nie wlicza się właścicieli, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. umowy zlecenia, o dzieło), przebywających na urloпах wychowawczych, na urloпах bezpłatnych powyżej 30 dni.

² Organizator może wskazać imię i nazwisko bezrobotnego, którego przyjmuje na staż (w załączniku nr 2)

II. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATÓW NA STAŻ:

1. Zgłaszam możliwość zorganizowania stażu dla _____ bezrobotnego(ych) zarejestrowanego(ych) 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 _____

wniosuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

w systemie zmianowym

w niedzielę i święta

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/ów w okresie odbywania stażu będzie:

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

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 _____ osoby/osób bezrobotnej(ych) na okres _____ miesięcy w wymiarze czasu pracy _____

IV. ZAŁĄCZNIKI

1. Program stażu (załącznik nr 1) należy sporządzić odrębnie dla każdej osoby bezrobotnej.
2. Imienna lista kandydatów (załącznik nr 2).
3. Dokumenty potwierdzające formę prawną Organizatora:
 - a) wydruk z CEIDG,
 - b) w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię umowy spółki wraz z aneksami 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 jednostek samorządu terytorialnego – uchwała, akt założycielski, statut, regulamin, itp. wraz z kserokopią dokumentu powołującego osobę do kierowania jednostką
4. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania – kserokopia pełnomocnictwa.
5. Dokument potwierdzający miejsce wykonywania stażu, jeśli jest inny niż siedziba firmy i nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej CEIDG, KRS (np. : NIP-2 lub NIP-8 lub umowa najmu, dzierżawy)
6. Wypełniony druk Krajowej Oferty Pracy.

V. INFORMACJA

1. W terminie 30 dni od daty wpływu wniosku do Powiatowego Urzędu Pracy, Organizator zostanie poinformowany o sposobie rozpatrzenia wniosku.
2. W przypadku decyzji pozytywnej zawierana jest umowa określająca terminy oraz wzajemne warunki współpracy.
3. Organizator zobowiązany jest do przeszkolenia stażysty w zakresie BHP i ppoż. i dostarczenia kopii karty szkolenia wstępnego w dziedzinie bhp w terminie określonym w umowie o zorganizowanie stażu.

Opoczno dn. _____

pieczęćka i podpis Organizatora stażu

³Nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy www.psz.praca.gov.pl

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 wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu nie zostałem/zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy ani nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- 5. Podmiot, który reprezentuję nie znajduje się/znajduje się*** w grupie podmiotów, jak również, **nie jest / jest*** powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2024 poz. 507).
- 6. Podmiot, który reprezentuję nie znajduje się/znajduje się*** w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006- wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.

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.

Opczno dn. _____

pieczętka i podpis Organizatora stażu

*niepotrzebne skreślić

8. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie sprawozdanie z przebiegu stażu poświadczane podpisem opiekuna bezrobotnego odbywającego staż oraz opinia wystawiona przez Organizatora, bezwzględnie 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

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, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Michał Zaborowski tel. 44 755 51 00 do 02 - 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.
- innych aktów prawnych w których określone są zadania realizowane przez Urząd Pracy.

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.

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, przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy.

Pani/Pana dane osobowe przekazywane są do rejestru centralnego, prowadzonego przez właściwego ministra do spraw pracy, 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

.....
(podpis)