

Tomaszów Mazowiecki, dnia 2024 r.

.....
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Tomaszowie Mazowieckim**

**WNIOSEK
O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

na zasadach określonych w art. 53 ust. 1, 2, art.108 ust. 1 pkt. 17, 18 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U z 2009 roku Nr 142 poz.1160).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa i adres siedziby:

.....
miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

.....
telefon faks e-mail

2. Adres zamieszkania (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą):

.....
3. Forma prawna:

.....
rodzaj prowadzonej działalności:

.....
PKD, data rozpoczęcia działalności

4. NIP, REGON

5. PESEL (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą):

.....
6. Imię i nazwisko, stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

1. Zgłaszam możliwość zorganizowania stażu dla bezrobotnych zarejestrowanych w PUP

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

2. Proponowany okres odbywania stażu miesięcy.

3. Miejsce odbywania stażu:

.....
(adres)

4. Wymagany poziom wykształcenia:

.....

- kwalifikacje

.....

- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne

5. Skierowani przez urząd pracy bezrobotni będą odbywać staż w zawodzie /na stanowisku/:

.....

6. Staż będzie realizowany w systemie pracy zmianowej Tak / Nie (niepotrzebne skreślić) w godz. od do....., od do W systemie pracy zmianowej dopuszczalna jest praca w godz. 6.00 – 22.00.

7. Opiekun bezrobotnego *

.....
.....

(imię i nazwisko , stanowisko oraz numer telefonu)

III. ZOBOWIĄZANIA ORGANIZATORA STAŻU

1. Zadania wykonywane podczas stażu, w tym nazwa zawodu zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz stanowiska pracy określone są w programie stażu.

2. Zobowiązuję się do zatrudnienia po zakończeniu stażu:

a/ osób, o których mowa we wniosku **na czas nieokreślony**,

b/ osób, o których mowa we wniosku **na czas określony minimum**

3 m-cy w ramach umowy o pracę w wymiarze minimum 1/2 etatu.

3. Oświadczam, że w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie u Organizatora przedstawia się następująco

Lp.	miesiąc, rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy **
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

4. Liczba pracowników **w dniu złożenia wniosku** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy **

5. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku w trakcie realizacji są poniżej wymienione umowy o zorganizowanie stażu:

Lp.	Numer umowy	Okres trwania umowy	Ilość osób

6. Oświadczam, że skieruję osoby bezrobotne, które zamierzam przyjąć na staż na badania lekarskie i pokryję koszty z tym związane oraz przedstawię kserokopię zaświadczenia stwierdzającego zdolność i predyspozycje bezrobotnego do odbycia stażu w danym zawodzie, specjalności lub na danym stanowisku.

Wnioski niekompletne oraz wypełnione nieczytelnie nie będą przez PUP rozpatrywane.

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku i w załącznikach są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy ich przedstawianiu.

.....
/ podpis i pieczęć Organizatora /

Załączniki (wydrukowane pojedynczo na odrębnych kartkach):

1. Program stażu sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, odrębnie dla każdego stanowiska, **czytelnie** – Załącznik nr 1 do wniosku oraz umowy.
2. Oświadczenie - Załącznik nr 2 i nr 3 do wniosku.
3. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy (wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, wydruk KRS, umowa spółki cywilnej, statut instytucji publicznej, itd.).
4. Pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu, w przypadku gdy jest inna niż wynika z dostępnych dokumentów, tj. Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej oraz Krajowy Rejestr Sądowy.
5. Kserokopię dokumentu potwierdzającego powierzenie obowiązków kierownika jednostki (np. MOPS, szkoła, przedszkole, itp.).
6. Kserokopię zaświadczenia o wyborze starosty, prezydenta, burmistrza, wójta – w przypadku jednostek samorządu terytorialnego.
7. Kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu – dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę funkcjonowania Organizatora – dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu przez Organizatora.

* opiekun bezrobotnego może sprawować jednocześnie opiekę nad nie więcej niż trzema bezrobotnymi osobami odbywającymi staż;

** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy - nie wlicza się pracowników na urloпах wychowawczych, na urloпах bezpłatnych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (uczniów), a także umów cywilnoprawnych.

Program Stażu

sporządzony przez:

.....
zwany dalej „Organizatorem”, reprezentowany przez:

..... -

/imię i nazwisko/

/stanowisko/

1. Proponowany opiekun stażu:

..... -

/imię i nazwisko/

/stanowisko/

2. Nazwa zawodu , specjalności lub stanowiska zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności:

.....

3. Komórka organizacyjna -.....

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego	Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:
po zakończeniu stażu Organizator sporządzi opinię, w której przedstawi zakres nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.
5. **Okres odbywania stażu:**
od dnia **do dnia** .
6. Strony zgodnie oświadczają, że realizacja programu stażu umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.
7. Organizator oświadcza, że stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m. in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań przez cały czas wykonywania ww. czynności.
8. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

.....
/podpis i pieczęć Organizatora/

.....
/akceptacja
doradcy zawodowego PUP/

.....
/akceptacja Dyrektora PUP/

OŚWIADCZENIE

.....
nazwa Organizatora

.....
adres

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:

1) **nie zalegam / zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

2) **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie należności podatkowych i innych danin publicznych;

.....
/data, podpis i pieczęć Organizatora/

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

.....
.....
(nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku z dnia w sprawie
.....

.....
oświadczam, że podmiot/osoba, który/którą reprezentuję oraz podmioty/osoby z nimi powiązane nie zostały objęte sankcjami na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.

.....
Data, podpis(y) osoby/osób upoważnionej(ych)

Lista osób i podmiotów, wobec, których są stosowane środki sankcyjne prowadzona jest przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w *ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), Urząd informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim, ul. św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, tel. 44 724-68-64.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: iod@puptomaszow.pl
3. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit. c i lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w celu realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475 ze zm.) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Potwierdzam zapoznanie się z niniejszą klauzulą

.....
(data, podpis, pieczęćka)