.....
(*pieczęć firmowa Wnioskodawcy*)

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY:

Znak sprawy: **CAZ.622. ..... .2020.** .....

Wniosek nr: ..... *Oferta nr:* .....

Umowa nr: ..... *z dnia* .....

na okres: .....

STAROSTA PRUSZKOWSKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
w Pruszkowie

WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

zgodnie z art. 53 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.*) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (*Dz. U. Nr 142, poz. 1160*).

I. WNIOSKODAWCA – ORGANIZATOR STAŻU:

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko: .....
2. Adres siedziby, a w przypadku posiadania wpisu do CEIDG – adres zamieszkania Wnioskodawcy:
   .....
3. Miejsce prowadzenia działalności: .....
4. Adres do doręczeń korespondencji: .....
5. NIP: ..... 6. REGON: ..... 7. PKD *(przeważające)*: .....
8. Forma prawna działalności: przedsiębiorstwo państwowe / sp. z o. o. / s. a. / sp. j. / s. c. / osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą / inna: ..... *(właściwe podkreślić)*
9. Data rozpoczęcia działalności: .....
10. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy *(stan na dzień złożenia wniosku)*: .....
11. Liczba osób odbywających staż na podstawie skierowania przez urząd pracy *(stan na dzień złożenia wniosku)*: .....
12. Dane osoby uprawnionej do zawarcia umowy oraz reprezentowania Wnioskodawcy:
    - imię i nazwisko: .....
    - PESEL *(w przypadku posiadania wpisu do CEIDG)*: .....
13. Dane osoby wskazanej przez Wnioskodawcę do kontaktu ws. organizacji stażu:
    - imię i nazwisko: .....
    - telefon: ..... e-mail: .....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU:

Lp.	*Nazwa stanowiska*	*Liczba miejsc*	*Wymagane wykształcenie, niezbędne predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne oraz minimalne kwalifikacje*

1. Imię i nazwisko proponowanego(-nych) kandydata(-tów): .....
2. Miejsce odbywania stażu – nazwa i dokładny adres: .....
   .....
3. Godziny realizacji stażu *(do 8 godzin dziennie)*: **od godz.:** ..... **do godz.** .....

4. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego(-nych):

   A) nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy:

   .....

   B) nazwa komórki organizacyjnej (*np. Dział, Wydział, Referat itp.*): .....

   C) zakres zadań zawodowych: .....

   .....

   .....

5. Dane Opiekuna(-nów) bezrobotnego(-nych) odbywającego(-cych) staż:

Lp.	*Imię i nazwisko*	*Zajmowane stanowisko*	*Telefon kontaktowy*

6. Proponowany okres odbywania stażu przez bezrobotnego(-nych) (*od 3 do 6 miesięcy*): .....

III. <u>DODATKOWE INFORMACJE</u>: (** właściwe podkreślić*)

1. Czy, w okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku podmiot, który reprezentuję korzystał ze wsparcia urzędów pracy, w formie:
   - dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej? NIE / TAK*
   - stażu? NIE / TAK* – liczba osób, które odbywały lub/i odbywają staż: .....
     – liczba osób zatrudnionych po lub w trakcie stażu: .....
   - prac interwencyjnych? NIE / TAK* – liczba osób: .....
   - wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy? NIE / TAK* – liczba osób: .....
   - innej pomocy finansowej przy zatrudnieniu bezrobotnego? NIE / TAK* – liczba osób: .....

2. Czy istnieje możliwość zatrudnienia skierowanej(-nych) osoby / osób po zakończeniu stażu?
   TAK / NIE*

   <u>W przypadku odpowiedzi pozytywnej, prosimy o wypełnienie poniższej deklaracji</u>.

Zobowiązuję się do zatrudnienia bezrobotnego(-nych) na podstawie umowy o pracę, zawartej na okres co najmniej 3 miesięcy, w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy (min. ½ etatu), bezpośrednio po zakończeniu odbywania przez niego / nich* stażu.*

.....
(*pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy*)

<u>U W A G A</u> !

» **Dokumenty** określone w załącznikach (od 2 do 4) **powinny być składane w formie kopii poświadczonej** przez Wnioskodawcę – **za zgodność z oryginałem**.

» **Załączniki są niezbędne** do rozpatrzenia niniejszego wniosku.

» U organizatora stażu, który jest pracodawcą, **staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy** według stanu na dzień składania wniosku. Natomiast u organizatora niebędącego pracodawcą, **staż może odbywać tylko jeden bezrobotny**.

» **Opiekun** bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 stażystami.

» **Podpisanie niniejszego wniosku** przez pracodawcę **jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji o zawartej umowie**.

» **Czas pracy bezrobotnego** odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

» **Bezrobotny nie może odbywać** ponownie **stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku** pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

» Starosta Pruszkowski (za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Pruszkowie) **w terminie miesiąca** od dnia otrzymania wniosku **informuje Wnioskodawcę pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku**.

» **Bezrobotny nie może odbywać stażu** w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

» Ilość umów o zorganizowanie stażu, zawartych w danym roku ograniczona jest wielkością środków będących w dyspozycji tut. Urzędu.

» **W przypadku, gdy** proponowany przez Wnioskodawcę **kandydat utraci status bezrobotnego**, **wycofa się z odbycia stażu** u Wnioskodawcy **lub zostaną u niego stwierdzone przeciwskazania zdrowotne do podjęcia stażu** na danym stanowisku pracy – umowa o zorganizowanie stażu nie zostanie zawarta lub ulegnie rozwiązaniu.

» Wnioski nieuzupełnione i niekompletne będą rozpatrzone negatywnie!!!

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

(** właściwe podkreślić*)

Świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 kodeksu karnego **oświadczam, iż**:

- **podmiot, który reprezentuję ZALEGA / NIE ZALEGA* z płatnościami względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Urzędu Skarbowego**;
- w okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku podmiot, który reprezentuję:
  - ZOSTAŁ / NIE ZOSTAŁ* skazany prawomocnym wyrokiem sądu za naruszenie praw pracowniczych
  - ZOSTAŁ / NIE ZOSTAŁ* objęty postępowaniem sądowym w sprawie naruszenia praw pracowniczych;
- w stosunku do podmiotu, który reprezentuję:
  - TOCZY SIĘ / NIE TOCZY SIĘ* postępowanie upadłościowe
  - ZOSTAŁ / NIE ZOSTAŁ* zgłoszony wniosek o jego likwidację;
- **proponowany przeze mnie kandydat** *(podkreślić właściwe, jeśli został wskazany w części II pkt 1)***:**
  - JEST / NIE JEST* moim współmałżonkiem lub/ani innym członkiem rodziny (rodzicem, rodzeństwem, dzieckiem, dziadkiem, pradziadkiem, wnukiem, prawnukiem, teściem, zięciem, synową, itp.)
  - ŚWIADCZYŁ / NIE ŚWIADCZYŁ* pracę na rzecz podmiotu, który reprezentuję w okresie 24 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku
  - JEST / NIE JEST* zameldowany oraz/ale ZAMIESZKUJE / NIE ZAMIESZKUJE* pod adresem mojego zameldowania lub zamieszkania, adresem siedziby lub dodatkowego miejsca wykonywania działalności podmiotu, który reprezentuję
  - JEST / NIE JEST* wspólnikiem, udziałowcem, akcjonariuszem lub pełnomocnikiem podmiotu, który reprezentuję.
- **po zawarciu umowy o zorganizowanie stażu skieruję bezrobotnego(-nych) do lekarza medycy w celu stwierdzenia zdolności do jego podjęcia**;
- **WSZELKIE INFORMACJE ZAWARTE W NINIEJSZYM WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ**.

..... , dnia .....
(*miejscowość*)

.....
(*pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy*)

Załączniki:

1. **Program stażu** (*5 strona wniosku*) dla każdego stanowiska.
2. W przypadku nie posiadania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS – kserokopia innego właściwego dokumentu określającego formę prawną lub osobę upoważnioną do występowania w imieniu Wnioskodawcy.
3. W przypadku spółki cywilnej – kserokopia umowy spółki.
4. W przypadku, gdy miejsce odbywania stażu nie jest uwzględnione we wpisie do ewidencji lub KRS – kserokopia dokumentu (np. akt własności, umowa najmu) potwierdzającego możliwość prowadzenia działalności w danym miejscu.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla pracodawców, kontrahentów i osób fizycznych

Zgodnie z art. 13 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pruszkowie, z siedzibą: 05-800 Pruszków, ul. Drzymały 30, tel. 22 770 20 20; fax: 22 770 20 21; e-mail: sekretariat@puppruszkow.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: iod@puppruszkow.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia i realizacji umowy, zamówienia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usług i instrumentów rynku pracy oraz aktywizacji zawodowej oraz bezrobotnych i poszukujących pracy, w tym pośrednictwa w zatrudnieniu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 9 i 9a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które przetwarzają Pana/Pani dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia danych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pana/Pani dane będą przechowywane przez 10 lat, zgodnie z obowiązującymi przepisami:
6. Przysługuje Panu/Pani prawo żądania dostępu do danych osobowych ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo żądania usunięcia danych osobowych, jednak prawo to przysługuje nie wcześniej niż wynika to z obowiązujących przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów (jak w pkt. 5 informacji).
8. Dane nie będą użyte do profilowania w myśl przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) oraz nie będą użyte do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.
9. Pana/Pani dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązany(-na) do ich podania, nie podanie danych uniemożliwi załatwienie sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pruszkowie.
11. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pruszków, dnia .....

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY:

Wniosek rozpatrzono pozytywnie w dn......	***Wniosek rozpatrzono negatywnie w dn.***.....
Umowa o zorganizowanie stażu została zawarta w dniu ....., na okres:	Powód: ....
Uwagi:	

.....
(podpis pracownika PUP)

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .....

przez Pana / Panią: .....

reprezentującego(-cą): .....

.....

Opiekun(-nowie) osoby / osób objętej(-tych) Programem stażu:

Lp.	*Imię i nazwisko*	*Zajmowane stanowisko*

Proponuje niżej podany program praktycznego wykonywania przez osobę bezrobotną czynności lub zadań:

Nazwa stanowiska:	***Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:***
……	……
Zakres zadań wykonywanych przez osobę bezrobotną	
Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych	

Realizacja niniejszego Programu stażu, umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Zmiana Programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie zaświadczenie o odbyciu stażu, wydane przez Starostę Pruszkowskiego (za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Pruszkowie), po zapoznaniu się z treścią sprawozdania z przebiegu stażu oraz **opinii organizatora** o osobie odbywającej staż.

.....

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)