



**Projekt „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie pruszkowskim (III)”  
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 8.1  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020**

.....  
(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. WNISKODAWCA – 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. **DODATKOWE INFORMACJE:**

(\* właściwe podkreślić)

1. Czy, w okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku podmiot, który reprezentują 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\***

W przypadku odpowiedzi pozytywnej, prosimy o wypełnienie poniższej deklaracji.

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. 1/2 etatu), bezpośrednio po zakończeniu odbywania przez niego / nich\* stażu.

.....  
(pieczętka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

### **U W A G A !**

- » **Dokumenty** określone w załącznikach (od 2 do 4) **powinny być składane w formie kopii poświadczonych** 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 **stazu 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 stazu** 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 tuż. Urzędu.
- » **W przypadku, gdy** proponowany przez Wnioskodawcę **kandydat utraci status bezrobotnego, wycofa się z odbycia stażu** u Wnioskodawcy **lub zostaną u niego stwierdzone przeciwwskazania 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, pradiadkiem, 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\* współlnikiem, 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)

.....  
(pieczętka 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](mailto: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

Powód: .....

....., na okres: .....

.....

Uwagi: .....

.....

.....  
(podpis pracownika PUP)



**Projekt „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie pruszkowskim (III)”**  
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 8.1  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

### 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:
.....		.....
<b>Zakres zadań wykonywanych przez osobę bezrobotną</b>		
<b>Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych</b>		

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.

.....  
(pieczętka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)