## (Or-020/6/19)



*....................................................... .....................................................*

/pieczęć firmowa organizatora/ /miejscowość, data/

## **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

*na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r., poz. 1265 i 1149 z późn. zm.) w art. 53 oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz. 1160), Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( t. j. Dz. U. z 2018r. poz. 511 z późn. zm.).*

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

1. Pełna nazwa organizatora

1. Adres siedziby organizatora
2. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora   
   i podpisania umowy
3. Telefon, fax, e-mail
4. NIP ……………………….. REGON ……………………… PKD 2007
5. Forma organizacyjno-prawna
6. Rodzaj działalności
7. Data rozpoczęcia działalności
8. Forma i stawka opodatkowania
9. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (*do stanu zatrudnienia nie wlicza się osób zatrudnionych*   
   *w ramach umowy : o pracę młodocianych, o pracę nakładczą młodocianych – przyuczenie do zawodu, o dzieło, zlecenie, odbywających służbę wojskową, przebywających na urlopach bezpłatnych powyżej 1-go miesiąca, studentów – praktykantów oraz osób przebywających na urlopach macierzyńskich i wychowawczych).*

1. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich   
   6 miesięcy przed złożeniem wniosku *(analogicznie jak w pkt. 10)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Liczba pracowników  w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** | **Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy,  tryb i przyczyna rozwiązania** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |

1. Liczba osób aktualnie odbywających staż w dniu złożenia wniosku , w tym:
   * w ramach umów o staż zawartych w PUP w Wągrowcu
   * w ramach umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy
2. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU:**
3. Liczba osób poszukujących pracy, których organizator gotów jest przyjąć na staż:

*(u organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie poszukujący w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy).*

1. Proponowany okres odbywania stażu :

*(długość okresu odbywanego stażu uzależniona będzie od wielkości środków finansowych i realizowanych programów)*

1. Imię i nazwisko kandydata/kandydatów (PESEL):

* 1. w przypadku niezakwalifikowania się w/w kandydata/ów organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanego/ych przez urząd:

TAK, WYRAŻAM ZGODĘ

NIE WYRAŻAM ZGODY

(odpowiednie zaznaczyć)

* 1. w przypadku wyrażenia zgody na skierowanie innego kandydata/ów organizator prosi   
     o skierowanie poszukującego/ych:

(odpowiednie zaznaczyć)

do 30 roku życia

powyżej 30 roku życia

1. Wymagania organizatora dotyczące kierowanego poszukującego pracy/ych:

* wykształcenie:
* specjalność/ kierunek:
* minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu:
* umiejętności:
* predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:

1. Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności *na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2014r., poz. 1145),*

Nazwa zawodu/ kod zawodu

Stanowisko

1. Dane opiekuna/ów osoby/osób poszukującej/ych odbywającej/ych staż*(opiekun poszukującego może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema osobami odbywającymi staż)*:

* Imię i nazwisko:
* Stanowisko:
* Wykształcenie:
* Numer telefonu:

1. Czas pracy poszukującego odbywającego staż:

|  |
| --- |
| ***Czas pracy poszukującego stażysty nie może przekraczać 8godz. na dobę i 40 tygodniowo lub w przypadku osób niepełnosprawnych 7 godz. na dobę i 35 tygodniowo. Poszukujący nie może odbywać stażu w niedziele  i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. W szczególnych przypadkach dopuszczalna jest – za zgodą PUP – realizacja stażu w niedziele i święta, w porze nocnej,  w systemie pracy zmianowej.*** |

7.1 Zmianowość:

* jednozmianowy
* dwuzmianowy\*
* inny\* *(podać jaki)*

(odpowiednie zaznaczyć)

7.2 Dni pracy:

* poniedziałek
* wtorek
* środa
* czwartek
* piątek
* sobota
* niedziela i święta\*

(odpowiednie zaznaczyć)

***\* w przypadku zaznaczenia – niezbędne jest uzasadnienie potrzeby wskazanego systemu czasu pracy poszukującego***

7.3 Godziny pracy *(podać jakie)*:

1. Miejsce odbywania stażu *(****podać dokładny adres, nr telefonu****)*

1. Organizator zobowiązuje się do zatrudnienie po zakończonym stażu ………. osoby/osób,   
   w ramach:
2. umowy o pracę:

* w pełnym wymiarze czasu pracy\*,
* w niepełnym wymiarze czasu pracy\* *(podać jakim)*: ,
* na czas określony\* *(podać jaki):*  ,
* na czas nieokreślony\*,

1. innej umowy *(podać jakiej i na jaki okres)*

(\* odpowiednie zaznaczyć)

1. Krótkie uzasadnienie wnioskowanego stażu:

**POUCZENIE:**

1. Wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie – drukowanymi literami.
2. Prosimy o odpowiedź na wszystkie zawarte we wniosku pytania, a w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy proszę wpisać „nie dotyczy”.
3. Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów.
4. **Wniosek niekompletny, nieprawidłowo sporządzony lub podpisany przez osobę nieupoważnioną nie będzie rozpatrywany.**

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną organizatora w przypadku:
2. **spółki cywilnej –** umowa spółki;
3. **osoby fizycznej prowadzącej działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej –** dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego *(np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu gminy, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej).*

……………………………………….

(data, pieczątka i podpis organizatora)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Zgodnie z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego świadomy odpowiedzialności za fałszywe zeznania, oświadczam, że:**

1. Nie toczy / toczy**\*** się w stosunku do prowadzonej przeze mnie firmy postępowanie upadłościowe oraz nie został / został\* zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu.
2. Nie zalegam / zalegam**\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. Nie byłem / byłem**\*** w okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku, karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2018r., poz. 1600 z późn. zm.).
4. Nie zostałem / zostałem**\*** w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem/jestem\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. Nie rozwiązałem / rozwiązałem**\*** w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku stosunku/ek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem,z przyczyn nie dotyczącychpracowników, związanych z trudnościami gospodarczymi lub niewypłacalnością firmy.
6. Proponowany kandydat nie zamieszkuje / zamieszkuje**\*** pod tym samym adresem, co wnioskodawca, jest spokrewniony / nie jest spokrewniony**\*** z wnioskodawcą.

Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą:

1. Wywiązałem / nie wywiązałem**\*** się z warunków wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Wągrowcu.
2. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
3. Informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
4. Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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 (dalej: RODO), informuję, że:
5. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu z siedzibą w Wągrowcu ul. Kolejowa 22, kod pocztowy 62-100, e-mail: [powa@praca.gov.pl](mailto:powa@praca.gov.pl), tel. 67 26 21 081.
6. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Pani Beata Lewandowska, e-mail: [iodo@iodopila.pl](mailto:iodo@iodopila.pl)
7. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
9. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
10. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
12. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (w szczególności: Ustawa – kodeks postępowania administracyjnego, Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Ustawa prawo zamówień publicznych) jest obligatoryjne.

**\*Niepotrzebne skreślić**

……………………………………….

(data, pieczątka i podpis organizatora)

.......................................................

/pieczęć firmowa organizatora/

**PROGRAM STAŻU[[1]](#footnote-1)**

Nazwa zawodu/kod zawodu:

Nazwa stanowiska:

Nazwa komórki organizacyjnej, w której odbywać się będzie staż:

Program praktycznego wykonywania przez poszukującego czynności lub zadań:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Czynność lub zadanie** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Opiekun osoby objętej programem stażu:

Imię i nazwisko/ stanowisko/ wykształcenie ………

……………………………………….

(data, pieczątka i podpis organizatora)

1. **w przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu.** [↑](#footnote-ref-1)