



.....
(miejscowość, data)

do Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie
WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY
O ZORGANIZOWANIE STAŻU

- ☐ dla bezrobotnego/ych/ do 30 roku życia*
☐ dla pozostałych bezrobotnych*
(właściwe zaznaczyć stawiając znak X)

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009r. Nr 142, poz. 1160)

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko organizatora:
.....
.....
.....
2. Adres siedziby:
.....
.....
3. NIP: REGON:
4. Tel./fax, e-mail.....
5. Miejsce prowadzenia działalności:.....
.....
6. Adres do doręczeń
7. Zakres godzin pracy stażysty: od do
8. Rodzaj działalności:.....
Data rozpoczęcia działalności:.....
9. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora (osoba podpisująca umowę)
.....
10. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem Pracy.....
.....
11. Stan zatrudnienia w chwili składania wniosku /w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy/.
(do liczby pracowników nie wlicza się: właściciela firmy, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych /np. w ramach umów zlecenie, umów o dzieło/)

*** - należy wybrać jedną z grup - wszystkie osoby na jednym wniosku muszą być z tej samej grupy wiekowej**

II. DANE DOTYCZĄCE ODBYWANIA STAŻU:

1. Proponowany termin odbywania stażu / nie krótszy niż 3 m-ce/

2. Miejsce odbywania stażu (adres).....

3. **Wnioskowana liczba osób bezrobotnych do odbycia stażu**

4. Poziom wykształcenia kandydata/ów/ na staż.....

Preferowane predyspozycje osoby mającej odbyć staż

Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu.....

5. Stanowiska /zawód, specjalność/ - **zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności**
na którym osoba będzie odbywała staż:

a/ -
(imię i nazwisko kandydata) (stanowisko/zawód)

b/ -
(imię i nazwisko kandydata) (stanowisko/zawód)

c/ -
(imię i nazwisko kandydata) (stanowisko/zawód)

6. Stopień pokrewieństwa lub powinowactwa kandydata/ów/ z organizatorem
(współmałżonek, rodzice, dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadkowie, teściowie, synowa, zięć)

7. Dane osoby/osób/, które organizator zamierza przyjąć na staż /imię, nazwisko, data
urodzenia, adres/:

8. Nazwa komórki organizacyjnej (jeśli takie istnieją)

9. Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu.....

10. **Liczba bezrobotnych (stażystów) przewidzianych do zatrudnienia po zakończeniu stażu**

.....*

* W przypadku planowania zatrudnienia osób/y/ po odbyciu stażu należy wypełnić oświadczenie
o możliwości zatrudnienia dołączone do wniosku!!!

W razie nie wywiązania się z tej gwarancji z przyczyn pracodawcy Urząd Pracy w okresie kolejnego roku
kalendarzowego nie będzie kierował do danego pracodawcy bezrobotnych do odbycia stażu.

11. Osoba przewidziana do sprawowania opieki nad odbywaniem stażu:

(opiekun nie może jednocześnie sprawować opieki nad więcej niż 3 osobami odbywającymi staż !!!)

.....
/imię i nazwisko/

.....
/stanowisko/

.....
/telefon/

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE KORZYSTANIA ZE ŚRODKÓW FP i EFS

1. Ile osób w chwili składania wniosku odbywa staż w Państwa jednostce
(dotyczy osób skierowanych na staż ze wszystkich Urzędów Pracy)
2. Czy organizowane były staże, jeżeli tak to dla ilu osób? (1 rok wstecz na dzień składania wniosku)
Ile osób po odbyciu stażu zostało zatrudnionych na umowę o pracę
(dotyczy osób skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie)
3. Czy Organizator korzystał z jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej w PUP Strzyżów w okresie ostatnich 12-tu miesięcy:....

OŚWIADCZENIE

Świadom/a/ odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który stanowi, że „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”:

1. Oświadczam, że ☐ **toczy**, ☐ **nie toczy** się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku ☐ **zalegam**, ☐ **nie zalegam** w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych jeżeli wymagają tego przepisy prawa.
3. Oświadczam, że ☐ **zalegam**, ☐ **nie zalegam** w opłacaniu podatków w Urzędzie Skarbowym.
4. Oświadczam, że ☐ **posiadam**, ☐ **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a w przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian tychże informacji mających wpływ na realizację umowy zobowiązuję się pisemnie poinformować o nich Urząd, nie później jednak niż do dnia spisania umowy.

(właściwe zaznaczyć stawiając znak X)

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem organizacji stażu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Strzyżowie obowiązującym w roku 2018.

Wyrażam zgodę na gromadzenie oraz przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE L119/1) w celach związanych z realizacją stażu.

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
pieczęć i podpis
(właściciel, dyrektor, prezes)

Informacja

W trybie 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 (Dz. Urz. UE L 119/1) dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie, ul. Daszyńskiego 2, 38-100 Strzyżów reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Strzyżowie.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Strzyżowie - tel: 17 2768-487, e-mail: iod@strzyzow.praca.gov.pl, adres: Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie, ul. Daszyńskiego 2.
3. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 ze zm.), a także w celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów innych ustaw.
4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią przepisy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265 ze zm.), przepisy wykonawcze do powyższej ustawy oraz przepisy art. 6 ust. 1 lit. b i lit. c RODO.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, z zastrzeżeniem, że podanie tych danych jest wymogiem ustawowym w celu korzystania ze świadczeń i usług realizowanych przez powiatowy urząd pracy, a w przypadku zawierania umów warunkiem jej zawarcia. Ewentualną konsekwencją odmowy podania przez Pana/Panią danych osobowych jest odmowa przyznania uprawnień, o które się Pan/Pani ubiega, ich utrata lub pozbawienie, jeżeli z odmową podania danych osobowych taki skutek wiąże obowiązujące przepisy ustaw, a w przypadku zawierania umów odmowa jej zawarcia. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnione osoby, które są zaangażowane w realizację ww. zadań.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa do udostępnienia im danych osobowych, m. in. Urząd Skarbowy, Wojewódzki Urząd Pracy, Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej.
7. Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe pozyskane od wszystkich podmiotów zobowiązanych na podstawie ustawy do udostępnienia tych danych tutejszemu Urzędowi.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - b) sprostowania danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe,
 - c) usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania tych danych, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych – tylko wówczas, gdy usunięcie lub ograniczenie przetwarzania danych nie będzie uniemożliwiać realizacji swoich zadań przez organy publiczne i nie będzie sprzeczne z przepisami prawa,
 - d) cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – tylko wówczas, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO,
 - e) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i ust. 4 RODO.
11. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów obowiązującego prawa, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r., poz. 217 ze zm.).

Zapoznałem/am się

.....
(data i podpis)

Załączniki wymagane do wniosku o zorganizowanie stażu:

1. Proponowany program stażu, odrębny dla każdego stanowiska (załącznik nr 1 do wniosku).
2. Aktualny wydruk wpisu z CEIDG (www.ceidg.gov.pl).
3. Aktualny wydruk wpisu w rejestrze REGON (www.stat.gov.pl).
4. W przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć kserokopię umowy spółki cywilnej, aktualny wydruk z CEIDG wpisu do ewidencji działalności gospodarczej oraz REGON **wszystkich wspólników.**
5. W przypadku spółek z o.o., spółek akcyjnych, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS należy przedłożyć aktualny wydruk ze strony internetowej (www.ms.gov.pl).
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania Organizatora udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca umowę oraz pozostałą dokumentację dotyczącą realizacji stażu jest upoważniona do reprezentowania Organizatora, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym, który został przedłożony).

POUCZENIE

Zgodnie z §6 ust.1 pkt 4 Rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych Organizator zapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników (K.P. rozdział VI).

Informujemy, że w związku z tym Organizator (Pracodawca), w przypadku pozytywnego rozpatrzenia przez Urząd wniosku, kieruje bezrobotnego przed podjęciem stażu na badania lekarskie do lekarza medycyny pracy. Przed wydaniem skierowania na badania uzgadnia z Urzędem czy kierowana osoba spełnia wszystkie wymagane warunki do odbycia stażu. Informuje bezrobotnego o obowiązku przedłożenia do wglądu w Urzędzie uzyskanego zaświadczenie lekarza medycyny pracy.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem (wszystkie strony). Wniosek należy wypełniać szczegółowo (tzn. ma zawierać pełne informacje dotyczące stażu, każda pozycja musi być wypełniona – wpis lub „nie dotyczy”) oraz czytelnie!!!

PROPONOWANY PROGRAM STAŻU
(o d r ę b n y d l a k a ż d e g o s t a n o w i s k a)

Na stanowisku pracy /w zawodzie, specjalności/
.....
(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)

Okres stażu		Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu
od	do	

Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych jakie uzyska bezrobotny po odbyciu stażu:
.....
.....

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności.....
.....

Osoba przewidziana do sprawowania opieki nad odbywaniem stażu:
(opiekun nie może jednocześnie sprawować opieki nad więcej niż 3 osobami odbywającymi staż !!!)

..... /imię i nazwisko/ /stanowisko/ /telefon/