.....

(*pieczęć organizatora stażu*)

POWIATOWY URZĄD PRACY
W KOŃSKICH

WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU
W RAMACH REALIZACJI BONU STAŻOWEGO

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20.04.2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2019r. poz. 1482 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZATORA (WNIOSKODAWCY)

1. Nazwa organizatora stażu.....

Siedziba firmy .....

Miejsce prowadzenia działalności……...

NIP..... REGON.....

telefon:..... faks.....e-mail……

Forma prawna……..

KRS……. PKD……...

Data rozpoczęcia działalności: .....

3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora.…….....

4. Liczba pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi ….....

(*nie wlicza się właściciela firmy, stażystów, pracowników młodocianych, osób przebywających na urlopach wychowawczych i bezpłatnych)*

5. Liczba osób bezrobotnych, które na dzień składania wniosku odbywają staż:

- w ramach umów z PUP Końskie …….
- w ramach umów z innymi Powiatowymi Urzędami Pracy ……

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ODBYWANIA STAŻU

1.Wnioskuję o skierowanie do odbycia stażu na okres **6** miesięcy

Zawód *zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, wykaz jest dostępny na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl*	Liczba osób	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy

2. Opiekun osoby bezrobotnej odbywającej staż:
(opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

…….....
Imię i nazwisko *Stanowisko*

3. Miejsce odbywania stażu *(dokładny adres)* .....

4. System pracy:

- ☐ jednozmianowy w godzinach: od ……do ……
- ☐ dwuzmianowy w godzinach: I zmiana od ……do ……; II zmiana od ……do ……

5. Z uwagi na charakter pracy w danym zawodzie wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu: *(zaznaczyć właściwe)*

- ☐ w niedziele i święta
- ☐ w porze nocnej
- ☐ w systemie pracy zmianowej

Uzasadnienie: ……

……

6. Po zakończeniu odbywania stażu organizator zobowiązuje się do zatrudnienia **1** osoby bezrobotnej na okres **6** miesięcy w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

7. Czy organizator stażu w ciągu 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku współpracował z urzędem w ramach aktywnych form zatrudnienia *(np. staż, prace interwencyjne, roboty publiczne, dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej, refundacja na wyposażenie lub doposażenie utworzonego miejsca pracy*):

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli TAK, proszę podać w jakiej formie:

……

……

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

- *Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.*
- *Nie toczy się w stosunku do firmy, przedsiębiorstwa, jednostki budżetowej i samorządowej postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację*
- *Nie posiadam zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,*
- *Nie posiadam zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat*

……
(pieczęć i podpis organizatora)

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu ***(2 egzemplarze)***.
2. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej. (*Wydruk z CEIDG, KRS, itp.).*
3. W przypadku spółki cywilnej organizator składa kserokopię umowy spółki.
4. W przypadku złożenia wniosku przez osobę fizyczną prowadzącą działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub osoby fizycznej prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej należy do wniosku dołączyć:
   - zaświadczenie z urzędy gminy o posiadaniu gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowych lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej. W przypadku dzierżawy osoba dzierżawiąca powinna uwiarygodnić to stosowną umowa – dzierżawa winna być ujawniona w ewidencji gruntów.
   - zaświadczenie z KRUS-u o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i okresie odprowadzenia składek na to ubezpieczenie.
   - zaświadczenie wydane przez ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności".

Informacje dodatkowe:

1. Wniosek nie wypełniony w całości lub bez wymaganych załączników rozpatrywany jest po dostarczeniu przez organizatora kompletu dokumentów – w terminie wskazanym przez Urząd.
2. O sposobie rozpatrzenia wniosku wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie najpóźniej w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku.
3. Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić tylko i wyłącznie po zawarciu umowy o zorganizowanie stażu pomiędzy organizatorem a Starostą - PUP Końskie.
4. 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.
5. U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
6. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
7. Czas pracy bezrobotnego nie może przekroczyć 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.
8. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.
9. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach Kodeksu Pracy *(Dział I Rozdział IIa*).
10. Bezrobotny odbywający staż nie ponosi odpowiedzialności materialnej i finansowej *(nie ma wobec niego zastosowanie przepisów Kodeksu Pracy Dział V Rozdział II).*
11. W przypadku niewywiązania się z zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej po odbytym stażu, organizator nieotrzymania premii i nie będzie mógł skorzystać ze środków będących w dyspozycji urzędu przez okres co najmniej 12 miesięcy.
12. Na okres 6 miesięcy stażu mogą być skierowane osoby bezrobotne, które nie ukończyły 30 roku życia, na podstawie Indywidualnego Planu Działania.

.....

(pieczęć i podpis organizatora)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) – Dz.Urz.Ue.L 2016 Nr 119, str.1 informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Powiatowy Urząd Pracy w Końskich
ul. Stanisława Staszica 2
26-200 Końskie reprezentowany przez Dyrektora Urzędu – Jacka Werensa

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@pup.konskie.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c, oraz art. 9 ust.2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r w celu realizacji zadań ustawowych – ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom władzy na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom współpracującym z administratorem w zakresie obsługi administracyjnej, informatycznej, prawnej, księgowej.
5. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania obowiązków prawnych nałożonych na Administratora Danych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w rejestrze centralnym przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielenie pomocy.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przez przepisy obowiązującego prawa. Zgodnie z regulacjami obowiązującymi w tym zakresie - Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, okres przechowywania dokumentacji wynosi odpowiednio od 5 do 50 lat.
8. Przysługuje Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu i nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

Data…… ……
/Podpis organizatora stażu/

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

1. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości ..... zł ..... euro.

2. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa podatkowe lata przed dniem złożenia wniosku w wysokości …….....zł ……euro.

3. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości ..... zł ..... euro.

……

/ data i podpis pracodawcy /

*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź

.....
(pieczęć organizatora stażu)

PROGRAM STAŻU

1. Imię i nazwisko osoby bezrobotnej przyjmowanej na staż ……....
   Data urodzenia ……. PESEL ……..……....
   Adres ……...
2. Zawód, którego program dotyczy..…….…
3. Imię i nazwisko opiekuna stażysty ..…….…..
   Stanowisko pracy ……..
4. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w trakcie odbywania stażu:
   - Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż.
   - …….
   - …….
   - …….
   - ……..
   - ……..……
   - ……..……
5. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w trakcie odbywania stażu:

   ……..

   ……..
6. Bezrobotny stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej i finansowej.
7. Czynności ujęte w zakresie zadań będą wykonywane pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w Sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.
8. Organizator po zakończeniu realizacji powyższego programu wyda **O*pinię*** zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.
9. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)