

.....
(pieczęć organizatora stażu)

.....
(miejscowość, data)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W KOŃSKICH**

**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 marca 2025 roku rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

I. DANE ORGANIZATORA (WNIOSKODAWCY)

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora stażu.....
siedziba i miejsce prowadzenia działalności

NIP..... REGON..... KRS PKD.....

telefon: faks.....e-mail

Adres do doręczeń elektronicznych (skrzynka do e-doręczeń)

Forma prawna prowadzonej działalności.....

(osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka jawna, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka komandytowa, spółka komandytowo-akcyjna, stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia, jednostka administracji publicznej, inne)

Data rozpoczęcia działalności:

2. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
.....

3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu oraz numer PESEL, a w przypadku jego braku – datę i miejsce urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość
.....
.....

4. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
(nie należy wliczać właściciela firmy, pracowników młodocianych, przebywających na urloпах bezpłatnych, na urloпах macierzyńskich lub wychowawczych, stażystów)

5. Liczba przewidywanych miejsc odbywania stażu, w tym dla osoby z niepełnosprawnością

6. Liczba osób bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku w ramach:
umów zawartych z PUP Końskie, umów zawartych z innymi urzędami pracy

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ODBYWANIA STAŻU

1. Wnioskuje o skierowanie bezrobotnego do odbycia stażu na okres miesięcy
(proponowany okres odbywania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące i nie dłuższy niż 6 miesięcy)

Stanowisko pracy, 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
	1	

2. Na opiekuna bezrobotnego odbywającego staż proponuję:

(opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(zajmowane stanowisko)

3. Miejsce odbywania stażu:
(dokładny adres)

4. Staż będzie realizowany w formie (stacjonarnej, zdalnej lub hybrydowej):

5. System czasu pracy: (zaznaczyć właściwe)

- ☐ jednozmianowy w godzinach: oddo
- ☐ dwuzmianowy w godzinach: I zmiana oddo ; II zmiana oddo

6. 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:
.....

7. Imię i nazwisko proponowanego kandydata do odbycia stażu oraz numer PESEL:

.....

III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

1. Deklaruję zatrudnienie bezrobotnego po zakończonym stażu na okres miesięcy w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

2. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku organizator współpracował z PUP Końskie w ramach form pomocy (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:

.....
.....

3. Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

- Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym
- Nie toczy się w stosunku do mojego podmiotu postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne
- Nie posiadam zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych
- Nie posiadam zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłacania należnych składek
- Nie posiadam zadłużeń w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z tytułu opłacania należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne

4. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować PUP Końskie o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku, jeśli takie nastąpią w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu - ***3egzemplarze***, (załącznik nr 1).
2. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez PUP w Końskich (załącznik nr 2).
3. Oświadczenie opiekuna stażu - ***składa opiekun w przypadku, gdy nie jest nim organizator***, (załącznik nr 3).
4. Oświadczenie (załącznik nr 4).
5. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej - **wydruk z CEIDG, KRS, itp.**.
6. W przypadku spółki cywilnej organizator składa kserokopię umowy spółki.
7. 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 urzędu 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 umową – dzierżawa winna być ujawniona w ewidencji gruntów.
 - zaświadczenie z KRUS-u o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i o 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. O sposobie rozpatrzenia wniosku wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
2. Wniosek nie wypełniony w całości lub bez wymaganych załączników rozpatrywany jest po dostarczeniu przez organizatora kompletnu dokumentów – w terminie wskazanym przez PUP.
3. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku Organizator na własny koszt kieruje bezrobotnego na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników.
4. W przypadku złożenia przez organizatora wniosku o zorganizowanie stażu bez wskazania kandydata, oferta wolnego miejsca stażu będzie ważna przez okres 2 miesięcy od dnia rozpatrzenia. W przypadku niedokonania przez Organizatora wyboru osoby spośród skierowanych kandydatów lub w przypadku braku w ewidencji osób bezrobotnych posiadających wskazane we wniosku wymagania i kwalifikacje, wniosek po okresie 2 miesięcy nie będzie podlegał dalszej realizacji.
5. Staż odbywa się na podstawie umowy trójstronnej zawartej przez starostę, organizatorem stażu i bezrobotnym.
6. U organizatora stażu będącego pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
7. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny.
8. Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako pracownik młodociany w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeśli od dnia zakończenia stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.
9. Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekroczyć 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
10. Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
11. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele 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.
12. Staż może być realizowany w formie: stacjonarnej, zdalnej lub hybrydowej.
13. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach Kodeksu Pracy (*Dział I Rozdział IIa*).
14. Bezrobotny odbywający staż nie ponosi odpowiedzialności materialnej i finansowej (*nie ma wobec niego zastosowanie przepisów Kodeksu Pracy Dział V Rozdział II*).

.....
(pieczęć organizatora stażu)

.....
(miejscowość, data)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, którego dotyczy staż
.....
2. Nazwa komórki organizacyjnej
.....
3. Czas trwania stażu:
4. Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas trwania stażu przez bezrobotnego
 - Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż.
 -
 -
 -
 -
 -
 -
5. Rodzaj nabywanych umiejętności zawodowych w ramach odbywanego stażu
.....
.....
6. Czynności ujęte w zakresie zadań będą wykonywane przez bezrobotnego pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań.
7. Imię i nazwisko opiekuna stażysty
stanowisko pracy
8. Bezrobotny stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej i finansowej.
9. Organizator po zakończeniu realizacji powyższego programu wyda Opinię zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.
10. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich

Zgodnie z art. 13 ust. 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 zwanego dalej „RODO”) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 r., Powiatowy Urząd Pracy w Końskich informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Informacje dotyczące administratora danych

Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Powiatowy Urząd Pracy w Końskich reprezentowany przez Dyrektora Urzędu z siedzibą w Końskich, przy ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie, tel. 41-372-63-63, email: kiko@praca.gov.pl.

2. Inspektor ochrony danych – IOD

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych drogą elektroniczną na adres email: iod@pup.konskie.pl.

3. Cel przetwarzania danych oraz podstawy prawne

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań publicznych określonych w przepisach prawa, w szczególności wynikających z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia i aktów wykonawczych do tej ustawy w tym: inicjowania, organizowania i finansowania form pomocy.

4. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
- art. 6 ust. 1 lit. c RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w szczególności wynikającego z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia i innych ustaw określających zadania dla PUP oraz aktów wykonawczych,
- art. 6 ust. 1 lit. e RODO, gdy dane są niezbędne do wykonywania zadań realizowanych przez administratora w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.

5. Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa m.in. organy i instytucje administracji publicznej, organy ścigania. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Końskich zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych m.in. Radca Prawny, firma, z którą zawarto umowę na świadczenie usług informatycznych lub niszczenia dokumentów. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez obowiązujący okres przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego tj. 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.

Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

7. Przysługujące uprawnienia

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z realizacją zadania ustawowego oraz wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich lub zawarciem umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Końskich przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Szczegółowe informacje dotyczące możliwości skorzystania z w/w uprawnień określa RODO.

8. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

9. Obowiązek podania danych

Padanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych osobowych jest przeszkodą do skorzystania z pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego i form pomocy.

Miejscowość, dnia

.....
(Pracodawca/Przedsiębiorca-czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻU

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie świadczenia usług rynku pracy zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz oświadczam, że w ciągu 7 dni zapoznam się z klauzulą informacyjną Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich.

Miejscowość, dnia

.....
(czytelny podpis opiekuna)

Nazwa podmiotu Imię i Nazwisko	
Adres podmiotu (kod, miejscowość, ulica, nr lokalu)	
NIP	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie jestem wpisany oraz podmiot, który reprezentuję nie jest wpisany na listę osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2025 r., poz. 514) zwaną dalej „listą” prowadzoną przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Lista jest publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

Wypełnia pracownik PUP:

W/w podmiot figuruje/nie figuruje na liście sankcyjnej znajdującej się na stronie BIP MSWiA:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis pracownika PUP)