

.....
(pieczęć organizatora stażu)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W KOŃSKICH**

**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy 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 organizatora stażu.....
Siedziba firmy
Miejsce prowadzenia działalności.....
NIP..... REGON.....PKD..... KRS.....
telefon: faks.....e-mail.....
Adres do doręczeń elektronicznych.....

Forma prawna.....
(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. Liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku wynosi
(nie należy wliczać właściciela firmy, pracowników młodocianych, przebywających na urloпах bezpłatnych, na urloпах macierzyńskich lub wychowawczych, stażystów)

4. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż

5. 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/bezrobotnych do odbycia stażu na okres miesięcy.
(proponowany okres odbywania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące)

| 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 |
|---|-------------|--|
| | | |
| | | |

2. Na opiekuna stażystów proponuję:

(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: oddo
- dwuzmianowy w godzinach: I zmiana oddo; II zmiana oddo

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. Organizator zobowiązuje się do zatrudnieniabezrobotnego/bezrobotnych po odbytych stażu na okres miesięcy w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

7. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku organizator współpracował z PUP Końskie 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:

III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

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*

Ponadto zobowiązuje się niezwłocznie poinformować PUP 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 - **2 egzemplarze**, (załącznik nr 1).
2. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy 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. Wniosek nie wypełniony w całości lub bez wymaganych załączników rozpatrywany jest po dostarczeniu przez organizatora kompletu dokumentów – w terminie wskazanym przez Urząd. Nieuzupełnienie wniosku przez organizatora we wskazanym terminie skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.
2. O sposobie rozpatrzenia wniosku wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie najpóźniej w terminie miesiąca od dnia złożenia wniosku.
3. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku Organizator stażu zobowiązany jest do skierowania bezrobotnego na badania lekarskie w celu stwierdzenia zdolności do odbywania stażu na przyznane stanowisko, przed jego rozpoczęciem, sfinansowanie tych badań oraz przedstawienie w Urzędzie orzeczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza medycyny pracy.
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. Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić tylko i wyłącznie po zawarciu umowy o zorganizowanie stażu pomiędzy organizatorem a Starostą - PUP Końskie.
6. Bezrobotny może być skierowany do odbycia stażu na okres od 3 do 6 miesięcy, na podstawie Indywidualnego Planu Działania.
7. Bezrobotny, który nie ukończył 30 roku życia może być skierowany do odbycia stażu na okres od 3 do 12 miesięcy, na podstawie Indywidualnego Planu Działania.
8. 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.
9. 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.
10. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
11. 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.
12. 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.
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*).
15. W przypadku niewywiązania się z zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej po odbytych stażu, organizator nie będzie mógł skorzystać ze środków będących w dyspozycji urzędu przez okres co najmniej 12 miesięcy.
16. W przypadku odmowy przez bezrobotnego podjęcia pracy po zakończonym stażu, organizator zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Urząd oraz złożyć zgłoszenie krajowej oferty pracy.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

.....
(pieczęć organizatora stażu)

PROGRAM STAŻU
OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PODCZAS STAŻU PRZEZ BEZROBOTNEGO

1. Nazwa zawodu lub specjalności
2. Nazwa komórki organizacyjnej
3. Imię i nazwisko osoby bezrobotnej odbywającej staż
data urodzenia pesel
adres
4. Imię i nazwisko opiekuna stażysty
stanowisko pracy
5. Zakres zadań do wykonywania przez bezrobotnego w trakcie odbywania stażu:
 - Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż.
 -
 -
 -
 -
 -
 -
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 oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w Sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.
7. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w trakcie odbywania stażu:
.....
8. Organizator po zakończeniu realizacji powyższego programu wyda Opinię zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.
9. Bezrobotny stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej i finansowej.
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 promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn.zm.) i aktów wykonawczych do tej ustawy w tym: inicjowania, organizowania i finansowania usług i instrumentów rynku pracy.

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 promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy 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 (Dz. U. z 2020 r., poz. 164).

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 usług i instrumentów rynku pracy.

Miejscowość, dnia

.....
(czytelny podpis organizatora)

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 2024 r., poz. 507) 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)