



Centrum Aktywizacji Zawodowej

w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Zduńskiej Woli



.....,

miejsowość

data

.....
(pieczęć Organizatora)

.....
(nr telefonu, faksu)

.....
(adres skrytki w systemie ePUAP)

.....
(e-mail)

Starosta Zduńskowski

Wniosek należy złożyć
w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Zduńskiej Woli ul. Getta Żydowskiego 4

WNIOSEK

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu na okres (do 6 miesięcy) *¹

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu na okres(do 12 miesięcy)*²

dla bezrobotnego(ych) *³ zarejestrowanego(ych)

w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli

Podstawa Prawna:

1. art. 53 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 735.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 r.(Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz.1160) w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

* 1

- bezrobotny powyżej 30 roku życia,.

* 2

- bezrobotny do 30 roku życia.

* 3

- 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.
- u organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

I. Wnioskodawca :

1. Nazwa organizatora stażu i adres siedziby

2. Imię i nazwisko organizatora stażu.....

forma prawna.....

rodzaj działalności

3. Dane identyfikacyjne:

--	--	--	--

NIP

REGON

PKD

Data rozpoczęcia działalności

4. Nazwisko i imię osoby reprezentującej organizatora

II. Liczba pracowników zatrudnionych w chwili obecnej u organizatora stażu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:**III. Dane dotyczące miejsc stażu :**

Lp.	Kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*	Nazwa stanowiska zgodnie z kodem zawodu, nazwa komórki organizacyjnej	Liczba miejsc stażu	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku	Proponowany okres odbywania stażu od dnia - do dnia

*Klasyfikacja zawodów i specjalności wprowadzona Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 227z późn. zm.) jest dostępna na stronie internetowej <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>

1. Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia:

a) Czynniki fizyczne:

b) Pyły:.....

c) Czynniki chemiczne:.....

d) Czynniki biologiczne:

e) Inne czynniki, w tym niebezpieczne:.....

.

2. Miejsce odbywania stażu.....
adres

3. Opiekun bezrobotnego
imię i nazwisko, stanowisko opiekuna
.....
imię i nazwisko, stanowisko opiekuna

UWAGA! Jeżeli wnioskodawca posiada kandydata (-ów)* na staż proszę o podanie poniżej jego danych personalnych (imię nazwisko, adres, data urodzenia, nr telefonu)

.....
.....
**wskazany kandydat nie może być osobą, która po zakończonym stażu byłaby zatrudniona jako osoba współpracująca w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.*

IV. Dotychczasowa współpraca z Powiatowymi Urzędami Pracy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.

FORMA	Liczba miejsc pracy	W jakim okresie?	Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu umowy	UWAGI
1	2	3	4	5
Roboty publiczne				
Prace interwencyjne				
Staże				
Przygotowanie zawodowe				
Inne (jakie?)				

Oświadczam, że:

1. Po zakończeniu stażu zobowiązujemy się do zatrudnienia w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy (jeśli niepełnym podać jakim), osoby (osób) na okres miesięcy lub innej pracy zarobkowej (jakiej), która (e) ukończyła (y) odbywanie stażu.
2. Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Organizacja w moim zakładzie stażu nie będzie przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych.
4. Zostałem poinformowany, iż jeżeli w ciągu 30 dni od dnia otrzymania pisma informującego o pozytywnym zaopiniowaniu wniosku nie zostanie dokonany wybór przez wnioskodawcę osoby bezrobotnej na staż, mimo kierowania osób przez PUP, wniosek będzie równoznaczny z brakiem możliwości jego realizacji i rezygnacją z przedmiotowego wniosku.
5. Zapoznałem/am się z regulaminem dotyczącym organizacji staży dla bezrobotnych i innych uprawnionych osób realizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli.
6. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń i oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym, a dołączone załączniki wymagane do wniosku są zgodne z oryginałem.
7. Zapoznałem/am się z treścią właściwej klauzuli obowiązku informacyjnego, która stanowi załącznik nr 3.

.....
(podpis i pieczęć organizatora)

Załączniki do wniosku:

1. Kserokopia dokumentu stanowiącego podstawę prawną funkcjonowania wnioskodawcy (wydruk ze strony internetowej CEIDG, wpis do krajowego rejestru sądowego, w przypadku rolnika zaświadczenie z KRUS o prowadzeniu działalności rolniczej oraz w szczególnych przypadkach koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności, kserokopia umowy spółki cywilnej – jeśli dotyczy).
2. Kserokopia aktu notarialnego potwierdzającego posiadanie gospodarstwa rolnego i łączną powierzchnię użytków rolnych w przypadku prowadzenia działalności rolniczej.
3. Kserokopia dokumentu stwierdzającego uprawnienie osoby do reprezentowania i składania oświadczeń w imieniu pracodawcy.
4. Program stażu (załącznik nr 1).
5. Oświadczenie (załącznik nr 2).
6. Obowiązek informacyjny (załącznik nr 3).
7. W przypadku spółek cywilnych wypełnić Oświadczenie współwłaścicieli spółki cywilnej (załącznik nr 4 – jeśli dotyczy).
8. Oświadczenie (załącznik nr 5).

*W przypadku, gdy **miejsce odbywania stażu nie wynika z załączników** (tj. z KRS, z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej), należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego **tytuł prawny do lokalizacji** miejsca odbywania stażu.*

UWAGA: Wnioski wypełnione nieczytelnie, podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o wolnym miejscu stażu, bez kompletu załączników nie będą spełniały wymogów formalnych do pozytywnego rozpatrzenia.

Pouczenie

Zgodnie z art. 22 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2022 poz. 583 z późn. zm.), podmiot powierzający wykonywanie pracy przesyła powiadomienie w terminie 14 dni od dnia podjęcia pracy przez obywatela Ukrainy do Powiatowego Urzędu Pracy właściwego ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania podmiotu o powierzeniu wykonywania pracy temu obywatelowi.

Zawarcie każdej kolejnej umowy z obywatelem Ukrainy powoduje obowiązek przesłania nowego powiadomienia o powierzeniu wykonywania pracy temu obywatelowi.

Powiadomienia należy dokonać poprzez system elektroniczny praca.gov.pl

UWAGA: W przypadku niedopełnienia ww. obowiązku zatrudnienie obywatela Ukrainy będzie uznane za nielegalne!

Zapoznałem/am się z pouczeniem

data, podpis i pieczęć podmiotu

V. WYPEŁNIA PUP:

1. Opinia doradcy klienta dotycząca stanowisk(a) pracy proponowanych(ego) we wniosku i osoby(ób) bezrobotnej(ych) spełniającej(ych) kryteria do skierowania na staż na proponowanym(ych) stanowisku(ach).

Realizacja i forma pomocy zgodna z IPD

TAK

NIE

Dokonano przesyłu do ZUS: TAK NIE

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

.....
(czytelny podpis doradcy klienta)

VI. DECYZJA STAROSTY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ:

Starosta lub osoba upoważniona:

- nie wyraża zgody*
- wyraża zgodę* na podpisanie umowy o skierowanie bezrobotnego(ych) do odbycia stażu na okres
- wyrażam/nie wyrażam zgodę(y)* na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej.

.....
* *niepotrzebne skreślić*

Dodatkowe uwagi:

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

Data

.....
(podpis i pieczęć Starosty
lub osoby upoważnionej)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy

2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy

3. Godziny pracy Stażysty u Organizatora*.....

* Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż **nie może** przekroczyć 8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo oraz bezrobotny niepełnosprawny nie może odbywać stażu w porze nocnej.

Bezrobotny **nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych**, w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, a w przypadku realizacji stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej - o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy - **tylko za zgodą Starosty lub osoby upoważnionej.**

Wnioskuje o realizację stażu: w niedzielę i święta / w porze nocnej / w systemie pracy zmianowej
(niepotrzebne skreślić)

Uzasadnienie :

w przypadku konieczności realizacji stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej

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

Okres trwania stażu (etapy realizacji zadań)	Opis zadań zawodowych jakie będą wykonywane podczas stażu:

4. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do uzyskania po zakończeniu stażu:

.....
.....

5. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie wydana **OPINIA ORGANIZATORA** zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz sporządzone przez bezrobotnego **SPRAWOZDANIE** z przebiegu stażu zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.

6. Opiekunem bezrobotnego odbywającego staż ze strony organizatora będzie :

.....
.....

(imię i nazwisko, stanowisko opiekuna)

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy.

.....
(podpis i imienna pieczęć Organizatora)

OŚWIADCZENIE

.....
nazwa podmiotu gospodarczego

.....
adres podmiotu gospodarczego

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń i oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym:

1. **nie zalegam / zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **nie toczy się / toczy się*** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;

.....
podpis i pieczęć Organizatora

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dla pracodawców składających wnioski o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@zdunskawola.praca.gov.pl

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja staży dla osób bezrobotnych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych. Ponadto w przypadku przyznania wnioskowanej pomocy, Państwa dane będą przetwarzane na podstawie zawartej umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.

W ramach określonego celu nie występuje profilowanie, przy czym Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą transferowane poza Polskę. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Państwa dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa¹ przez okres 10 lat po rozpatrzeniu złożonego wniosku, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze, przy czym odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej².

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

(podpis)

¹ Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

² Tylko w przypadku kontaktu poprzez elektroniczną skrzynkę pocztową (e-mail)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE
współwłaścicieli spółki cywilnej

Dane osobowe współwłaścicieli spółki cywilnej:

Imię i nazwisko właściciela.....

Adres miejsca zamieszkania.....

Nr ewidencyjny PESEL.....

Imię i nazwisko właściciela.....

Adres miejsca zamieszkania.....

Nr ewidencyjny PESEL.....

Imię i nazwisko właściciela.....

Adres miejsca zamieszkania.....

Nr ewidencyjny PESEL.....

.....
(czytelne podpisy i pieczęć Organizatora)

OŚWIADCZENIE

W związku z USTAWĄ z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022.835) **oświadczam, iż:**

- **jestem / nie jestem** wpisany na listę sankcyjną;
- **jestem / nie jestem** związany/a z osobami lub podmiotami względem, których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych^{3*}.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zduńskiej Woli o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

.....
Data, podpis i pieczęć pracodawcy

³ Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA. Lista sankcyjna dostępna jest pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

Informację o tym, czy dany podmiot należy w ponad 50% do obywateli rosyjskich lub czy działa w imieniu i pod kierunkiem obywatela rosyjskiego, znaleźć można w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych (<https://crbr.podatki.gov.pl/>). Beneficjent rzeczywisty, w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.2022.593, ze zm.) to każda osoba fizyczna: sprawująca bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez podmiot, lub; w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna.

Dodatkowo istnieje możliwość przeprowadzenia przedmiotowej weryfikacji również z użyciem np. Rejestru.io (<https://rejestr.io/>)

* niepotrzebne skreślić