



pieczętka wnioskodawcy

miejscowość i data sporządzenia wniosku

WNIOSEK o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

w oparciu o art. 53 ustawy 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.

A. Dane dotyczące organizatora:

1. Pełna nazwa organizatora: _____

2. Adres siedziby organizatora, numer telefonu, fax, e-mail: _____

3. Miejsce prowadzenia działalności _____

4. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy: _____

5. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: _____

(do stanu zatrudnienia nie wlicza się pracodawcy oraz osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 m-cy)

6. Liczba osób bezrobotnych aktualnie odbywających staż ogółem (na dzień złożenia wniosku): _____

(podać liczbę osób odbywających staż na podstawie umów zawartych z jakimkolwiek urzędem pracy)

7. Numer REGON: _____ Kod PKD (po 2007 r.): _____ Numer NIP: _____

8. Forma prawna: _____ Data rozpoczęcia działalności: _____

B. Dane dotyczące osób i warunków przewidzianych do odbywania stażu:

Nazwa i kod zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy !)	Wnioskowana liczba miejsc pracy do odbywania stażu	Wymagania: poziom wykształcenia, kwalifikacje oraz predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne kandydatów	Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 m-ce)	Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego
Nazwa:				
Kod: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

1. Miejsce odbywania stażu oraz nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy stażysty:

2. Godziny odbywania stażu _____

3. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby ze strony organizatora, z którą należy się kontaktować w sprawach stażu: _____

4. Dane opiekuna bezrobotnego objętego stażem: Imię i nazwisko opiekuna: _____

Stanowisko opiekuna: _____

(Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi, w przypadku organizowania stażu dla większej liczby osób bezrobotnych należy podać szczegółową informację dotyczącą opiekunów).

5. Organizator posiada/ nie posiada własnych kandydatów _____

(podać imię, nazwisko i adres kandydata)

C. Oświadczenia Organizatora: (właściwe zaznaczyć)

Oświadczam, że:

1. **Reguluję** **Nie reguluję** na bieżąco zobowiązań wobec ZUS i Urzędu Skarbowego.
2. **Zostałem** **Nie zostałem** w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, **jestem** **nie jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
3. **Toczy się** **nie toczy się** w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i **został** **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
4. Bezrobotni, wskazani w pkt. B 5 niniejszego wniosku, **są** **nie są** moim współmałżonkiem, **są** **nie są** ze mną spokrewnieni w linii prostej lub w drugim stopniu linii bocznej, a także **prowadzimy** **nie prowadzimy** wspólne gospodarstwo domowe.
5. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Organizator: (w odpowiednim miejscu należy wpisać liczbę,)

deklaruje zatrudnienie po zakończeniu realizacji stażu, os. w tym (wskazać odpowiednie):

- w ramach stosunku pracy–oferta pracy na okres co najmniej 35 dni, co najmniej ½ etatu os.
- w ramach umowy cywilnoprawnej–oferta na minimum 2 pełne miesiące i wartość całej umowy jest równa dwukrotności minimalnego wynagrodzenia, os.

podpis i pieczętka organizatora

Dokumenty wymagane do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu:

- 1) program stażu
- 2) kserokopia umowy spółki wraz z zaświadczeniami o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wszystkich wspólników - w przypadku spółki cywilnej
- 3) kserokopia aktu założycielskiego lub statutu instytucji, powołanie na stanowisko dyrektora/kierownika wraz z pełnomocnictwem do składania oświadczeń woli - w przypadku szkół, przedszkoli itp.
- 4) **pełnomocnictwo** do reprezentowania organizatora udzielone przez osoby uprawnione (**nie jest wymagane jeżeli** osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania organizatora w dokumencie rejestracyjnym,)
- 5) **umowa najmu lokalu** lub inny dokument potwierdzający, że w miejscu wskazanym we wniosku do odbywania stażu organizator prowadzi swoją działalność - **nie jest wymagane w przypadku** gdy podany adres wynika z dokumentu stanowiącego podstawę prawną działalności organizatora.

UWAGA! Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każde miejsce przeznaczone do uzupełnienia, nie zostawiając pustych pól. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Wymagane załączniki należy składać w formie kserokopii wraz z oryginałami (do wglądu).

Dla każdego zawodu Organizator składa odrębny wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu!

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców/przedsiębiorców

Zgodnie z art. 13 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 Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce (zwany dalej: „Urzędem”), adres: Henryka Sienkiewicza 13a, 32-020 Wieliczka, tel.: 12 289 70 25, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wieliczce.
2. Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, którym jest P. Grzegorz Pająk, z którym można skontaktować się w sprawach ochrony Pani/Pana danych osobowych pod e-mailem: iod@pupwieliczka.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
4. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
 - Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
6. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.

.....
data i podpis wnioskodawcy

PROGRAM STAŻU

Dla zawodu lub specjalności: _____
(nazwa i kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

Dane opiekuna osoby objętej programem stażu: _____
(imię, nazwisko i stanowisko opiekuna oraz numer telefonu)

Zakres zadań wykonywanych przez stażystę:

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji, kompetencji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji, kompetencji lub umiejętności zawodowych:

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

podpis i pieczętka Organizatora

podpis i pieczętka Dyrektora PUP