# 

/miejscowość, data/

/pieczęć firmowa organizatora stażu/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Grajewie**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY**

**O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

na zasadach określonych w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

**WNIOSEK NIE WYPEŁNIONY W CAŁOŚCI ORAZ ZŁOŻONY BEZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY!**

1. **Informacje dotyczące organizatora stażu:**
   1. Nazwa i adres organizatora stażu
   2. Numer telefonu i numer faxu
   3. Adres e-mail
   4. NIP REGON PKD
   5. Rodzaj prowadzonej działalności – handlowa, produkcyjna, usługowa
   6. Data rozpoczęcia działalności
   7. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności
   8. Imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora
   9. Liczba osób zatrudnionych w dniu złożenia wniosku \*

|  |  |
| --- | --- |
| liczba osób zatrudnionych ogółem | liczba osób zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
|  |  |

* 1. Liczba bezrobotnych odbywających staż w dniu złożenia wniosku

\*) Do zatrudnionych (pracowników) nie zalicza się m. in.: osób wykonujących pracę nakładczą, pracę na umowę-zlecenie lub umowę o dzieło; stażystów; pracowników młodocianych; uczniów szkół dla niepracujących oraz słuchaczy szkół wyższych odbywających praktyki wakacyjne lub dyplomowe; osób przebywających na urlopach wychowawczych, macierzyńskich i bezpłatnych (mimo, iż figurują one w stanie ewidencyjnym zakładu pracy) oraz osób odbywających służbę wojskową.

**11. Informacje dotyczące dotychczasowej współpracy z Urzędem Pracy (okres ostatnich trzech lat):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma aktywizacji osób bezrobotnych**  **i poszukujących pracy** | 2022 r. | | 2023 r. | | 2024 r. | |  |
| liczba osób  skierowanych | liczba osób zatrudnionych  po zakończeniu umowy | liczba osób  skierowanych | liczba osób zatrudnionych  po zakończeniu umowy | liczba osób  skierowanych | liczba osób zatrudnionych  po zakończeniu umowy |
| **staż** |  |  |  |  |  |  |
| **przygotowanie zawodowe dorosłych** |  |  |  |  |  |  |
| **prace interwencyjne** |  |  |  |  |  |  |
| **roboty publiczne** |  |  |  |  |  |  |
| **refundacja kosztów wyposażenia  i doposażenia stanowiska pracy** |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

1. **Uzasadnienie przyjęcia osoby(ób) bezrobotnej(ych) na staż:**

1. **Informacje dotyczące opiekuna(ów) osoby(ób) bezrobotnej(ych) odbywającej(ych) staż**
2. Imię i nazwisko

stanowisko

2. Imię i nazwisko

stanowisko

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC STAŻU:**

**1**. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do odbycia stażu i opis zadań jakie będą wykonywać:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób** (miejsc stażu) | **Nazwa zawodu**  **(**zgodnie zklasyfikacją zawodów i specjalności) | **Nazwa komórki organizacyjnej oraz nazwa stanowiska pracy** | **Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne osoby bezrobotnej** | **Poziom wykształcenia i minimalne kwalifikacje osoby bezrobotnej** | **Proponowany okres stażu** |
|  |  |  |  |  | od ….… …………………  do …….… ……………… |
|  |  |  |  |  | od ….… …………………  do …….… ……………… |

**1.1.** Deklarowany okres zatrudnienia po zakończeniu stażu:

liczba osób

okres zatrudnienia na czas nieokreślony/określony na miesiące/miesięcy w pełnym  
 wymiarze czasu pracy.

**1.2.** Miejsce odbywania stażu

**1.3.** Czas odbywania stażu (z uwzględnieniem godz. od – do oraz systemu zmianowego)

1. **W załączeniu przedkładam program stażu (2 egz.)**
2. Proponuję następujące osoby bezrobotne do odbycia stażu

Imię i nazwisko, data urodzenia lub PESEL

**a)**

**b)**

**Oświadczam, że :**

W dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam/zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, PFRON.
2. nie posiadam/posiadam\* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne,
3. nie posiadam/posiadam\* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
4. zatrudniam………. pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

* niepotrzebne skreślić

**Jestem świadomy /a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

................................., dnia .............................. ............................................

/podpis i pieczęć

organizatora stażu/

**Załączniki do wniosku :**

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną istnienia podmiotu:

* **W przypadku osób fizycznych** - NIP, REGON, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji   
  o Działalności Gospodarczej (wydruk pobrany ze strony internetowej **CEIDG** - [http://ceidg.gov.pl](http://ceidg.gov.pl/),   
  z datą nie późniejszą niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku);
* **W przypadku spółki cywilnej** – umowa spółki cywilnej, NIP, REGON lub potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk pobrany ze strony internetowej **CEIDG** - [http://ceidg.gov.pl](http://ceidg.gov.pl/), z datą nie późniejszą niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku);
* **W przypadku spółek prawa handlowego, stowarzyszeń i innych podmiotów** – odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, NIP, REGON;
* **W przypadku szkół, przedszkoli, urzędów publicznych itp**. – akt założycielski lub pierwsze strony statutu, NIP, REGON;
* **W przypadku pracodawców - rolników** : zaświadczenie potwierdzające prowadzenie osobiście   
  i na własny rachunek gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej, kserokopia dokumentu potwierdzającego łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego   
  (akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z ewidencji gruntów i budynków, wypis z księgi wieczystej, zaświadczenie właściwego miejscowo wójta /burmistrza/ prezydenta miasta, lub inne), kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej (zaświadczenie   
  z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz zaświadczenie z ARiMR o nadanym nr identyfikacyjnym gospodarstwa),kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej (zaświadczenie z Urzędu Skarbowego oraz zaświadczenie z KRUS   
  o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników);

1. Program stażu - **(załącznik nr 1)**
2. Informacja dot. Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO) **- (załącznik nr 2)**
3. Oświadczenie o braku bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA **( załącznik nr 3 )**

**\* wypełnia PUP w Grajewie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Informacja dot. osób proponowanych do odbycia stażu** | | | |
|  | **imię i nazwisko**  **data ur.**  **nr ewidencyjny** | **wykształcenie** | **okres i miejsce odbywania stażu** | **okres zatrudnienia**  **po odbyciu stażu** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**Komisja rozpatrująca wnioski –** **Dyrektor PUP**

**wyrażam – nie wyrażam –** zgodę/y na zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla

..............................bezrobotnego(ych) na okres...............................miesięcy

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

**/**podpis Dyrektora PUP/

**Załącznik Nr 1 do wniosku z dnia**

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .................................... przez :

Organizatora stażu:

reprezentowanym przez:

Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Stanowisko pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres odbywania stażu | - miesiące  - etapy realizacji | rodzaj wykonywanych czynności /zadań/ |
|  |  |  |

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:

Opiekunem osoby/ób/ objętej/ych/ programem stażu będzie Pan / Pani:

Imię i nazwisko

stanowisko wykształcenie

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na obecnym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu .

Uzgodniono:

/podpis i pieczątka organizatora stażu/ /podpis i pieczątka Dyrektora PUP/

**Uwaga:**

**Programu stażu, o którym mowa w punkcie III 2 powinien być opracowany odrębnie dla każdej osoby proponowanej do odbycia stażu wg załączonego wzoru.**

Załącznik Nr 1 do umowy Nr z dnia

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .................................... przez :

Organizatora stażu:

reprezentowanym przez:

Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Stanowisko pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres odbywania stażu | - miesiące  - etapy realizacji | rodzaj wykonywanych czynności /zadań/ |
|  |  |  |

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:

Opiekunem osoby/ób/ objętej/ych/ programem stażu będzie Pan / Pani:

Imię i nazwisko

stanowisko wykształcenie

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na obecnym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu .

Uzgodniono:

/podpis i pieczątka organizatora stażu/ /podpis i pieczątka Dyrektora PUP/

**Uwaga:**

**Programu stażu, o którym mowa w punkcie III 2 powinien być opracowany odrębnie dla każdej osoby proponowanej do odbycia stażu wg załączonego wzoru.**

**Załącznik Nr 2 do wniosku z dnia**

**I N F O R M A C J A**

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Grajewie.   
   Adres: 19-200 Grajewo, ul. Strażacka 6A.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: **iod@**[**pupgrajewo.pl**](http://pupgrajewo.pl/%20sekretariat@pupgrajewo.pl).
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej   
   z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych do celów związanych z realizacją wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom z którymi Administrator podpisał umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 / 10 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, oraz ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Grajewo, dnia........................................ ...............................................................

( podpis i pieczątka organizatora stażu)

…………………………………. ………………………………….

( pieczęć / dane firmy) ( miejscowość/data )

Oświadczenie

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń , oświadczam   
o braku bezpośrednich lub pośrednich powiązań mojej firmy z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA podlegającymi wykluczeniu z otrzymywania wsparcia , wynikającemu   
z nałożonych sankcji w związku bezpośrednim lub pośrednim wspieraniem działań wojennych Federacji Rosyjskiej.

Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Grajewie o wystąpieniu bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA.

………………………………..

( podpis organizatora )