……………………….. ……………………………

(pieczęć organizatora stażu) miejscowość i data

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Bytomiu**

**WNIOSEK**

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

Podstawa Prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 475),

2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

**I**. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU**

1. Nazwa Organizatora (firma lub imię i nazwisko)…………………………..….......................

2. Siedziba (adres).........................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

3. Miejsce działalności (adres)…………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………...

Nr Telefonu ……………………………………………………………………………………..

e-mail……………………………………………………………………………………………

REGON............................................................NIP……………………………………………..

4. Forma prawna organizatora.……………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………..

5. Rodzaj prowadzonej działalności…………………………………………………………..…

…………………………………………………………………………………………………...

6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności………………………………………………..

7. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania

Organizatora zgodnie z dokumentami rejestracyjnymi:

A/………………………………………………………………………………………………

B/………………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy…………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

8. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku:…………………………………………………………………………………………

9.Stan zatrudnienia u organizatora stażu w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| miesiąc |  |  |  |  |  |  |
| Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |  |  |  |  |  |  |

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w ostatnich 6 miesięcy podać liczbę osób oraz przyczynę zwolnienia :..................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

10. Informacje dotyczące współpracy z PUP z okresu ostatnich 12 miesięcy.

 ● Czy wnioskodawca otrzymał dotację na rozpoczęcie działalności gospodarczej …….

● Liczba osób odbywających staż u organizatora na dzień złożenia wniosku skierowanych przez inne Urzędy Pracy, (podać jakie urzędy i ile osób)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………..

* Ilość wcześniej zawieranych umów stażowych:

z Powiatowym Urzędem Pracy w Bytomiu………………………………………………...

z innymi urzędami…………………………………………………………………………..

* Liczba osób zatrudnionych po odbyciu stażu:

- w ramach umów zawartych z PUP w Bytomiu…………………………………………...

- w ramach umów z innymi urzędami………………………………………………………

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU**

1. Wnioskuję o zorganizowanie stażu dla ………………………….............osób bezrobotnych

2. Proponowany okres odbywania stażu……………………………………………………...[[1]](#footnote-1)

3. Godziny pracy osób odbywających staż od ……………........do ……………..…………..[[2]](#footnote-2)

4. Dane opiekuna bezrobotnego (ych) w trakcie odbywania stażu[[3]](#footnote-3):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | Zajmowane stanowisko | Wymiar czasu pracy zatrudnionego opiekuna  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

5. Miejsce odbywania stażu (adres i telefon):……………………………...................................

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

6. Opis zdań wykonywanych przez bezrobotnego w okresie odbywania stażu:

A/ liczba miejsc pracy:……………..

B/ nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy ………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

C/ zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Wymagania stawiane kandydatom dotyczące:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy  | Liczba miejsc pracy  | Nazwa komórki organizacyjnej | Wymagania stawiane kandydatom dotyczące: |
| Poziomu wykształcenia |  Predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych  | Minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

8. Po zakończonym stażu deklaruję zatrudnienie dla …….osoby(ób) na okres……………….

na umowę[[4]](#footnote-4)………………………………………………………………………………………

9. Imię, nazwisko bezrobotnego (ych) proponowanego (ych) do odbycia stażu………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE:**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

 **1. Zapoznałem/am się z przepisami:**

* Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 475)
* Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 poz. 1160)
* Zasadami organizacji stażu dla osób bezrobotnych - akceptuję jego warunki.

 **2. Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem należności wobec Urzędu Skarbowego.

 **3. Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.

 **4. Toczy się / Nie toczy się\*** wobec mnie (mojej firmy) postępowanie upadłościowe, lub likwidacyjne.

 **5. Został złożony / Nie został złożony\*** wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego.

 **6. Zalegam / nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.

 **7**. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczychoraz **jestem / nie jestem \*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

 **8**. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

**9**. Oświadczam, że znana jest mi treść załącznika nr 1 do wniosku zawierającego informację o przetwarzaniu moich danych osobowych w niniejszej sprawie oraz mam świadomość, że informacja ta jest dostępna również na stronie internetowej Urzędu

 pod adresem https://bytom.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych.

……………………………………………

 **(**podpis i pieczęć Organizatora**)**

**\* niepotrzebne skreślić**

**Załączniki do wniosku:**

- Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia firmy.

- Dokument potwierdzający miejsce odbywania stażu (w przypadku odbywania stażu w miejscu innym niż siedziba firmy).

- Program stażu – sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska w dwóch egzemplarzach.

**Załącznik Nr 1**

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

(osoby bezrobotne i poszukujące pracy / pracodawcy)

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust. 2 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, dalej jako: rozporządzenie 2016/679, informujemy, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Bytomiu
(41-902), przy ul. Łagiewnickiej 15 (dalej jako: PUP). Z administratorem danych można się skontaktować również pod adresem e-mail: **urzad@pupbytom.com.pl****;**
2. PUP wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@gmainvest.pl lub przesyłając korespondencję na adres PUP z dopiskiem „IOD”;
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane:
4. w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktów wykonawczych do tej ustawy, innych ustaw powiązanych oraz w związku z realizacją zapisów Kodeksu postępowania administracyjnego, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
5. w uzasadnionych przypadkach, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;
6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów obowiązującego prawa, innych instytucji rynku pracy oraz podmiotów realizujących usługi, które są niezbędne do bieżącego funkcjonowania, z którymi PUP zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych, zgodnie z art. 28 Rozporządzenia 2016/679 – dostawca usług hostingowych, obsługa prawna oraz ochrony danych, wsparcie techniczne ze strony wykonawcy systemu Syriusz. W prawnie uzasadnionych przypadkach Pani/Pana dane mogą zostać publicznie ujawnione. Administrator nie będzie przekazywał Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej;
7. Państwa dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a okres przetwarzania Państwa danych osobowych uzależniony jest od obowiązujących przepisów prawa w oparciu o które realizujemy nasze obowiązki, jak również od okresu wynikającego z przyjętego w PUP jednolitego rzeczowego wykazu akt;
8. posiada Pani/Pan:
	* prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, zgodnie z art. 15 Rozporządzenia 2016/679,
	* prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z art. 16 Rozporządzenia 2016/679,
	* prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w art. 18 ust. 1 Rozporządzenia 2016/679,
	* prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że dane przetwarzane są w sposób niezgodny z obowiązującym prawem;
9. jednocześnie nie przysługuje Pani/Panu:
* prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych,
* prawo do przenoszenia danych,
* prawo do wycofania zgody,

z uwagi na fakt, że podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia 2016/679 przewidujący przetwarzania danych związanych z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;

1. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych wskazanych w przepisach ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, skutkuje brakiem możliwości realizacji zadań wynikających z ww. ustaw;
2. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystane do podejmowania decyzji, które opierają się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

Załącznik Nr 2

Do Umowy z dnia……………………

**PROGRAM STAŻU**

sporządzony w dniu…………………………………..

1. Stanowisko/zawód ………………………………………………………………………...

 **W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu.**

**Opis czynności i zadań wykonywanych przez bezrobotnego w trakcie stażu**

**pomoc przy:**

**……………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………...**

**………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………….**

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych………………………...........................

…………………………………………………………………………………………………................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych - **OPINIA**

Dane opiekuna bezrobotnego (ych) w trakcie odbywania stażu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Zajmowane stanowisko | Telefon kontaktowy |
|  |  |  |

**Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.**

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

Akceptacja: Sporządził:

**…………………………………… …………………………………………**

 **Powiatowy Urząd Pracy Organizator**

Bytom, dnia ……………………....

**Wnioskodawca**

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………

…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wnioskodawcy**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ww. ustawy wykluczeniu podlega:

1. wnioskodawca wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2. wnioskodawca którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3. wnioskodawca, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

 …………………………………….

 Podpis wnioskodawcy

1. **Minimalny okres odbywania stażu wynosi 3 miesiące.**  [↑](#footnote-ref-1)
2. **Stażyści pracują 8 godzin dziennie, nie pracują w porze nocnej, w godzinach nadliczbowych, niedziele i święta.** [↑](#footnote-ref-2)
3. **Jedna osoba może sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 stażystami**. [↑](#footnote-ref-3)
4. Gwarancja zatrudnienia dla osób w ramach umowy o pracę, na okres co najmniej 30 dni, w pełnym wymiarze czasu pracy. [↑](#footnote-ref-4)