



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

**WNIOSEK DOTYCZY OSÓB BEZROBOTNYCH
DO 30 ROKU ŻYCIA**

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w Kłobucku**

WNIOSEK

**W SPRAWIE ZAWARCIA UMOWY O ZORGANIZOWANIE
STAŻU DLA OSÓB BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA**

w oparciu o art. 53 oraz art. 61a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenie MPiPS 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!**

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

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.

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko:

.....

2. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności:

.....

.....

3. Telefon, fax, e-mail

4. NIP, w przypadku spółki cywilnej NIP każdego wspólnika.....

.....

5. Reprezentant organizatora (osoba/osoby uprawnione do podpisania umowy):

1).....
(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

2).....
(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

6. Forma prawna
(publiczne jednostki administracyjne, osoba fizyczna, spółka z o.o., spółka akcyjna, spółka cywilna, spółdzielnia i inne)

7. Data rozpoczęcia działalności

8. Rodzaj prowadzonej działalności

9. Zatrudnienie* w zakładzie na dzień składania wniosku:

Liczba pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy	Liczba osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy				Liczba osób w ramach umowy zlecenie/Inne
	1/4	1/2	3/4	Inny	

*Zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

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.

10. Liczba osób odbywających staż skierowanych w wyniku umów zawartych z innym PUP/ okres trwania stażu: (od dnia rozpoczęcia - do dnia zakończenia):

.....

11. Oświadczam, że po zakończeniu stażu przyjmę do pracy w ramach umowy o pracę w wymiarze co najmniej ½ etatu lub w ramach umowy zlecenia, innej umowy o świadczenie usług dla których stosuje się przepisy o systemie ubezpieczeń społecznych i które podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (o wartości miesięcznej nie niższej niż połowa obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu, natomiast stawka za godzinę pracy nie może być niższa od minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę)*:

☐ **na okres co najmniej 3 miesięcy**
 (proszę podać imię i nazwisko osoby bezrobotnej i rodzaj umowy)

.....

☐ **na okres co najmniej 30 dni**
 (proszę podać imię i nazwisko osoby bezrobotnej i rodzaj umowy)

.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU I WYMAGANYCH KWALIFIKACJI OSÓB BEZROBOTNYCH

- 1. Miejsce/miejsca odbywania stażu (adres):.....
- 2. Proponowana data rozpoczęcia stażu:.....
- 3. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące).....
- 4. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż (ogółem).....
- 5. Opis i zakres zadań zawodowych, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego oraz nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy zostały przez Organizatora wskazane w Programie stażu, tj. w Załączniku Nr 1.

Nazwa zawodu lub specjalności oraz kod zawodu (zgodna z Klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (...) Rozporządzenie MRPiPS z dn. 7 sierpnia 2014r.)	Ilość miejsc pracy	Wymagania stawiane kandydatom, dotyczące:				Propozycja Organizatora stażu wskazująca imię, nazwisko i datę urodzenia bezrobotnego, który będzie przyjęty na staż	Imię, nazwisko i stanowisko opiekuna*	Zmianowość/ godziny odbywania stażu**
		Poziomu wykształcenia	Zawodu-kierunku/ specjalności	Predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, dodatkowe wymagania	Minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu			

W przypadku gdy wskazana we wniosku osoba bezrobotna nie kwalifikuje się do odbycia stażu JESTEM ZAINTERESOWANY/ NIE JESTEM ZAINTERESOWANY (niepotrzebne skreślić) przyjęciem do odbycia stażu osoby skierowanej przez PUP spełniającej założenia programowe.

*Opiekun osoby odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.

**Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 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.

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

Urząd może wyrazić zgodę na realizację 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. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

Oświadczam, że:

- prowadzę działalność gospodarczą na podstawie wpisu do CEIDG/KRS (podkreślić właściwe);
- w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nie zawieszałem działalności gospodarczej;
- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- firma nie ma zaległości finansowych względem ZUS, KRUS oraz Urzędu Skarbowego;
- w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy ani nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Oświadczam, że powyższe dane oraz załączone dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy (-a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Organizator zobowiązuje się do informowania Urzędu o wszelkich zaistniałych zmianach danych zawartych we wniosku do dnia podpisania umowy.

Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązującymi warunkami i kryteriami rozpatrywania wniosków w sprawie zawarcia umów o zorganizowanie staży, które zostały podane do publicznej wiadomości poprzez umieszczenie ich m.in. na stronie internetowej tut. Urzędu (www.klobuck.praca.gov.pl), na tablicach ogłoszeń w siedzibie tut. Urzędu.

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis i pieczęć organizatora/

ZAŁACZNIKI DO WNIOSKU:

1. **Program stażu** wypełniony komputerowo lub czytelnie drukowanymi literami.
2. **Dokument potwierdzający formę prawną istnienia podmiotu:**
 - a) w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć kserokopię umowy spółki cywilnej;
 - b) w przypadku Urzędów Gmin należy przedłożyć kserokopię uchwały Rady Gminy w sprawie uchwalenia statutu gminy wraz z zaświadczeniem o wyborze na stanowisko wójta/burmistrza gminy;
 - c) w przypadku szkół, przedszkoli należy przedłożyć kserokopię aktu założycielskiego szkoły, przedszkola lub pierwszych stron statutu szkoły, przedszkola, powołanie na stanowisko dyrektora szkoły, przedszkola wraz z pełnomocnictwem do składania oświadczeń woli;
 - d) inne, np.: koncesje, zezwolenia itp.
3. Kserokopia **dokumentu potwierdzającego miejsce odbywania stażu**, np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy miejsce nie wynika z dokumentacji rejestrowej organizatora stażu).
4. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania Organizatora udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym, który został przedłożony).

**WYMAGANE JEST, ABY WSZYSTKIE DOKUMENTY BYŁY AKTUALNE, A KSEROKOPIE
POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM !**

**Klauzula informacyjna –
ORGANIZATORZY STAŻU**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

- 1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku**, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Kłobucku jest Dyrektor PUP w Kłobucku - tel. kontaktowy 343174400, e- mail kakl@praca.gov.pl.*
- 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@pup.klobuck.pl.*
- 3. Dane osobowe Organizatora przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g RODO.*
- 4. Odbiorcami danych osobowych Organizatora będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.*
- 5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck.*
- 6. Organizator posiada prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.*
- 7. Organizator ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeśli zdaniem Organizatora, przetwarzanie danych osobowych Organizatora – narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.*
- 8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.*
- 9. Dane Organizatora mogą być przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.*
- 10. Dane osobowe Organizatora nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.*

.....
(czytelny podpis osoby Organizatora)



Załącznik nr 1

PROGRAM STAŻU

Imię i nazwisko opiekuna, któremu organizator powierzy nadzór nad odbywaniem stażu przez osoby bezrobotne:

OPIS ZADAŃ I UZYSKIWANYCH UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH

<i>Nazwa komórki organizacyjnej</i>	<i>Nazwa stanowiska pracy</i>	<i>Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy</i>	<i>Opis i zakres zadań zawodowych, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego</i>	<i>Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych</i>

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

Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje lub umiejętności zawodowe do wykonywania pracy zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez organizatora.

.....
/pieczęć i podpis Organizatora/

.....
/pieczęć i podpis PUP/