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

pieczęć Organizatora

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**ul. Wojska Polskiego 46**

**18-500 Kolno**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| POZYCJA W REJESTRZE WNIOSKÓW PUP | | | CAZ.5250. |
| **W N I O S E K**  **O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**  Na podstawie:   1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy  (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.), 2. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009., Nr 142 poz. 1160) | | | | | | | | |
| **I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA** | | | | | | | | |
| 1. | Pełna nazwa Organizatora | | | | |  | | |
| 2. | E-mail | | | | |  | | |
| 3. | Siedziba i miejsce prowadzenia działalności | | | | |  | | |
| 4. | REGON | | | | |  | | |
| 5. | NIP | | | | |  | | |
| 6. | Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności   * *spółka jawna, spółka komandytowa, spółka z o.o., spółka akcyjna, spółka cywilna, przedsiębiorstwo prywatne osoby fizycznej, przedsiębiorstwo państwowe, stowarzyszenie, spółdzielnia, fundacja, inna* | | | | |  | | |
| 7. | Rodzaj działalności wg. PKD | | | | |  | | |
| 8. | Data rozpoczęcia działalności | | | | |  | | |
| 9. | Liczba pracowników **zatrudnionych na umowę o pracę** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy   * *w przypadku prywatnego przedsiębiorcy proszę podać liczbę osób* ***z wyłączeniem właściciela firmy*** | | | | |  | | |
| w tym: | | na czas nieokreślony | | |  | | |
| na czas określony | | |  | | |
| 10. | Liczba osób odbywających staż **w dniu składania wniosku** | | | | |  | | |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię osoby bezrobotnej odbywającej staż** | | | | **Okres odbywania stażu** | | **Imię i nazwisko opiekuna stażysty** |
| **od** | **do** |
|  |  | | | |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |
| 11. | Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Kolno | | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | | |  | | | | |
| Stanowisko: | | |  | | | | |
| Nr telefonu: | | |  | | | | |
| 12. | Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy | | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | | |  | | | | |
| Stanowisko: | | |  | | | | |

**II. WSPÓŁPRACA Z URZĘDEM PRACY**

Informacja o dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy – **w okresie ostatniego roku**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa instrumentu**  **rynku pracy** | **Rok** | | **Liczba osób w tym:** | | |
| **Skierowanych:** | **Zobowiązanie do zatrudnienia:** | **Zatrudnionych po zakończeniu umowy:** |
| staż | | 2024 |  |  |  |
| 2025 |  |  |  |

**III. DANE DOTYCZĄCE ZORGANIZOWANIA STAŻU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 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 (nie zatrudnia pracowników), staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny. | | | | | |
| 1. | Liczba proponowanych miejsc pracy w ramach stażu | Ogółem  …………………………. w tym: | | | |
| Osoby do 30 roku życia | Osoby powyżej 30 roku życia | | |
|  |  | | |
| 2. | Okres odbywania stażu | Proponowana data rozpoczęcia stażu | Proponowany okres odbywania stażu  *(liczba miesięcy)* | | |
| od dnia…………………… | .……………………m-cy | | |
| 3. | Miejsce odbywania stażu – dokładny adres  (**miejscowość, ulica, numer budynku**) |  | | | |
| 4. | **Kod zawodu** **(6 cyfrowy)**  zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności |  | | | |
| 5. | **Nazwa zawodu lub specjalności**  zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (dane dostępne na stronie internetowej [**www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl/)w zakładce Rynek pracy, Rejestry i bazy) |  | | | |
| 6. | Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu | zawarty jest w **Programie stażu**, który załączam do niniejszego wniosku | | | |
| * 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 | | | | | |
| 7. | System pracy |  | | | |
| 8. | Godziny pracy (od godz. – do godz.) |  | | | |
| * Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. * Starosta 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. | | | | | |
| 9. | W przypadku pracy w systemie zmianowym, w porze nocnej lub w niedzielę i święta – uzasadnić potrzebę |  | | | |
| 10. | Wymagania stawiane przez Organizatora kandydatom kierowanym do odbycia stażu   * poziom wykształcenia * minimalne kwalifikacje niezbędne na danym stanowisku pracy * predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne |  | | | |
| * 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. | | | | | |
| 11. | Dane bezrobotnego  *(****nazwisko i imię, PESEL****),* którego planuje się przyjąć *– można wskazać* |  | | | |
| 12. | W przypadku niezakwalifikowania się w.w. kandydata/ów organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanego/ych przez urząd | TAK WYRAŻAM ZGODĘ (proszę wypełnić załącznik nr 2)  NIE WYRAŻAM ZGODY | | | |
| 13. | **Składam deklarację zatrudnienia bezrobotnego/ych po zakończeniu stażu:**  *(preferowany okres zatrudnienia 3 miesiące i dłużej)* | Forma zatrudnienia: | | Liczba osób | Liczba miesięcy |
| Umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy | |  |  |

**IV. ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA**

1. **Zobowiązuję się do:**

* zapewnienia należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem stażu
* wypełniania obowiązków pracodawcy wobec skierowanych do odbycia stażu

1. **Oświadczam, że:**

* nie został zgłoszony wniosek o zawieszenie działalności gospodarczej,
* nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe oraz likwidacyjne,
* nie został zgłoszony wniosek o likwidację ani upadłość,
* nie posiadam zadłużeń w stosunku do ZUS i Urzędu Skarbowego,
* nie posiadam innych zaległości z tytułu należności publicznoprawnych.
* w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postepowaniem wyjaśniającym w tej sprawie

##### **Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Wyrażam\* - nie wyrażam\*** zgody na otrzymywanie informacji przesyłanych drogą e-mail.

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

Miejscowość, data pieczęć i podpis gł. księgowego pieczęć i podpis Organizatora

**Załączniki:**

1. **Program stażu** (należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska pracy).
2. **Zgłoszenie wolnego miejsca stażu** (należy wypełnić i dołączyć w przypadku nie wskazania we wniosku kandydata lub wyrażenia zgody na skierowanie kandydata innego niż podany we wniosku).

***\*-niewłaściwe skreślić***

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1 do wniosku**  **o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu** |
| **PROGRAM STAŻU** |
| 1. Kod zawodu:........................................ ( 6 cyfrowy) zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (www.psz.praca.gov.pl, w zakładce Rynek pracy, Rejestry i bazy): 2. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. 3. Miejsce odbywania stażu - dokładny adres: (miejscowość, ulica, numer budynku)   ………………………………………………………………………………………………………………………………………….….   1. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy: ………………………………………………………………………………….………………………………………………………… 2. Godziny odbywania stażu: od…………....….. do ………………….. 3. Dane opiekuna**\*** osoby objętej programem stażu: 4. Imię i nazwisko: ………………………………………………..….telefon: ………………………………………… 5. Zajmowane stanowisko: ……………………………………………………………………….……….………..….. 6. Wymiar czasu pracy: ……………………………… forma zatrudnienia: ……………….………………...….   **\* Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż** |
| **Zakres zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:** |
|  |
| Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:  ……………………………………………………………………………………… |
| Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności:  ……………………………………………………………………………………… |

Realizacja w/w programu stażu, umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy   
w danym zawodzie lub specjalności po zakończeniu stażu.

**Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy o zorganizowanie stażu.**

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

Miejscowość, data pieczęć i podpis Organizatora

**Załącznik nr 2 do wniosku**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU** | | | | | | |
| 1. Informacje dotyczące Organizatora | | | | | | |
| Nazwa firmy: | | Siedziba (adres) Organizatora | | | | |
| Ulica: | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | |
| Miejscowość: | | | | |
| NIP: | | Numer telefonu do kontaktu: | | | | |
| REGON: | | e-mail: | | | | |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Kolno | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | |  | Stanowisko: | | | Numer telefonu: |
| 1. Informacje dotyczące wolnego miejsca stażu | | | | | | |
| Nazwa zawodu lub stanowiska: | | Miejsce odbywania stażu ( dokładny adres): | | | Liczba wolnych miejsc stażu: | |
| w tym dla niepełnosprawnych: | |
| Kod zawodu zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | Godziny pracy: | | | Wnioskowana liczba kandydatów: | |
| System pracy: | | |
| 1. Oczekiwania Organizatora wobec kandydata do odbywania stażu | | | | | | |
| Wykształcenie: | | Zakres obowiązków: | | | | |
| Umiejętności: | |
| Uprawnienia: | |
| Dodatkowe badania, predyspozycje i inne: | |
| 1. Adnotacje urzędu pracy: | | | | | | |
| Termin ważności oferty: | Data rozpoczęcia stażu: | | | Numer zgłoszenia  OfPr/25/ ……………  WnSTAZ/25/………… | | |
| Liczba przyznanych miejsc stażu: | | |

………………………………………… ……………………………………………

Miejscowość, data pieczęć i podpis Organizatora

**Klauzula informacyjna dla pracodawców i przedsiębiorców dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie**

**Wypełniając postanowienia określone w 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 (zwanego dalej Rozporządzeniem), informuje się, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie z siedzibą   
   przy ul. Wojska Polskiego 46, 18-500 Kolno (zwany dalej Urzędem) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Urząd wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Można się z nim kontaktować poprzez e-mail:  iod@kolno.praca.gov.pl  lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą:
   1. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której jest Pan/Pani stroną lub do podjęcia działań na Pana/Pani żądanie przed zawarciem umowy,
   2. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze wynikających w szczególności z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
      1. prowadzenie rejestru pracodawców
      2. świadczenia usług i instrumentów rynku pracy dla przedsiębiorców i pracodawców
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawnych oraz innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, tj:
   1. podmiotom dostarczającym usługę informatyczną w zakresie oprogramowania wykorzystywanego do obsługi klientów PUP,
   2. podmiotom świadczącym usługi w zakresie dostarczania korespondencji,
   3. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Białymstoku,
   4. bankowi obsługującemu wypłatę przysługujących świadczeń,
   5. członkom Powiatowej Rady Rynku Pracy w Kolnie w zakresie realizowanych zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawnych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3 oraz do archiwizacji zgodnie z:
   1. Rozporządzeniem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 roku w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej,
   2. Instrukcją Kancelaryjną Urzędu,
   3. Instrukcją Archiwalną Urzędu.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:
   1. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
   2. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
   3. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
   4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
   5. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia.

Realizacja przedmiotowych praw odbywa się na zasadach i z uwzględnieniem ograniczeń opisanych w art. 15-21 Rozporządzenia.

1. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Pani/Pana dane osobowe nie są i nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 Rozporządzenia.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami prawa jest dobrowolne. Odmowa podania danych osobowych uniemożliwi udzielenie wsparcia przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie.

Przyjmuję do wiadomości

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| data |  |  | Podpis i pieczęć osoby reprezentującej wnioskodawcę |

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

*Pieczęć firmowa lub dane podmiotu*

Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami wskazanymi na liście

osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, które znajdują się

w załącznikach do regulacji unijnych[[1]](#footnote-1) oraz w aktualnym rejestrze zamieszczonym na stronie

BIP MSWiA[[2]](#footnote-2) oraz nie znajduję się na żadnej z ww. list. Przed złożeniem oświadczenia

zapoznałem się z rejestrem osób i podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami

zamieszczonym na ww. stronie BIP MSWiA.

Oświadczam również, że przyznane środki w ramach wsparcia nie zostaną bezpośrednio

lub pośrednio wykorzystane na rzecz osób prawnych, podmiotów lub organów wskazanych

w art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany

rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku

z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022,

str. 1)[[3]](#footnote-3).

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu

Pracy w Kolnie o zmianie stanu faktycznego w ramach składanych oświadczeń.

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

*data i podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentowania podmiotu*

Weryfikacja PUP

Wyżej wymieniony podmiot figuruje/nie figuruje w rejestrze osób i podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA

[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

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

*data i podpis pracownika PUP*

1. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02014R0269-20220604> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami> [↑](#footnote-ref-2)
3. „*Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 (\*), na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50% są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”.* [↑](#footnote-ref-3)