

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU

.....
Pieczęć organizatora

**DO DYREKTORA POWIATOWEGO
URZĘDU PRACY W SŁUBICACH
DZIAŁAJACEGO W IMIENIU STAROSTY
SŁUBICKIEGO
UL. MICKIEWICZA 3
69-100 SŁUBICE**

WYPEŁNIA PUP:
Nr wniosku :

Podstawa prawna:

1. Art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku Dz. U. z 2018 r, poz. 1265 i 1149)
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu w miejscu pracy (Dz. U. Nr 142, poz.1160 z dnia 02.09.2009 r.)

I. DANE ORGANIZATORA:

Nazwa firmy lub imię i nazwisko

Adres siedziby firmy:

NIP:.....REGON:.....PKD.....

Miejsce prowadzenia działalności:

Miejsce odbywania stażu:.....

Telefon : Data rozpoczęcia działalności :

Forma prawna prowadzonej działalności :

Rodzaj działalności :Nr KRS.....

Liczba pracowników (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) :

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

Aktualna liczba osób bezrobotnych odbywających staż u organizatora:.....

Czy w ciągu ostatnich 24 miesięcy organizator przyjął na staż osoby bezrobotne TAK/NIE (jeżeli tak, to proszę podać liczbę osób)..... osoba(y).

Czy po zakończeniu odbywania stażu organizator zatrudnił osoby bezrobotne TAK/NIE (jeżeli tak, to proszę podać liczbę osób)..... osoba(y).

Deklaruję zatrudnienie po zakończeniu odbywania stażu osób (y) na okresmiesiący na umowę o pracę w wymiarze czasu pracy.

W przypadku, gdy posiadają Państwo wyznaczoną (e) osobę (y), którą (e) zamierzacie przyjąć na staż proszę wypełnić poniższą tabelę:

Lp.	Imię i Nazwisko osoby bezrobotnej	Stanowisko

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU :

Przewidywana liczba miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywali staż: w tym:

Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy	Stanowisko	Ilość osób	Wymagania dotyczące osoby bezrobotnej			Wnioskowany okres trwania stażu w miesiącach	Planowany termin rozpoczęcia stażu oraz godziny jego odbywania (od..do..)
			predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	poziom wykształcenia	minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku		

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów związanych z realizacją niniejszego wniosku i ewentualnie zawartej umowy o zorganizowanie stażu zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy w Słubicach ul. Mickiewicza 3, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem 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).

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć organizatora

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć organizatora

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu (dla każdego stanowiska odrębny).
2. Klauzula informacyjna dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą/spółek cywilnych.

Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy:

WNIOSEK NR.....:

1. Potwierdzam zgodność danych podanych we wniosku ze stanem faktycznym.
2. Wniosek jest kompletny pod względem formalno-merytorycznym.
3. Inne uwagi:.....

.....
Podpis pracownika PUP

