

	Nr wniosku
Pieczęć wnioskodawcy	pieczęć Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu ministra pracy i polityki społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

1. DANE IDENTYFIKACYJNE ORGANIZATORA

nazwa firmy lub imię i nazwisko oraz adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności (pieczęć)	
NIP	
REGON	
nr telefonu	
adres e-mail	

2. DANE DOTYCZĄCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

forma prawna prowadzonej działalności	
podstawowy rodzaj działalności WG PKD/EKD	
data rozpoczęcia działalności	
liczba osób zatrudnionych u wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku	
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (nie wliczamy właścicieli, osób wykonujących pracę w ramach umowy zlecenia, umowy o dzieło, praktykantów)	

3. OSOBA REPREZENTUJĄCA ORGANIZATORA (osoba uprawniona do podpisania umowy stażowej):

imię i nazwisko	
stanowisko	
nr telefonu	

4. DANE DOTYCZĄCE LICZBY OSÓB, STANOWISKA PRACY, KANDYDATA NA STAŻ

wnosząc o organizację stażu dla (liczba osób)	Liczba osób:
nazwa stanowiska pracy stażysty oraz nazwa, stanowiska, zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)	kod zawodu:..... nazwa zawodu:..... stanowisko:.....
proponowany okres odbywania stażu w miesiącach:	nie krótszy niż 3 miesiące inny <input type="checkbox"/> WPISZ JAKI
Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych niezbędnych do podjęcia stażu (zgodne z proponowanym zawodem lub specjalnością), poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji do podjęcia stażu przez bezrobotnego	Poziom wykształcenia osoby bezrobotnej: Minimalne kwalifikacje: Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne (np. dobry wzrok, słuch, zręczność, wysoka kultura osobista, kreatywność, komunikatywność, inne):..... Umiejętności: (np. obsługa urządzeń biurowych, znajomość języków, inne): Wymagane badania lekarskie: (np. praca na wysokości, badania sanepidowskie, praca przy komputerze, inne):
proponowane godziny pracy (czas pracy stażysty nie może przekroczyć 8 godzin na dobę, 40 godzin tygodniowo)	Jedna zmiana: od.....do..... Dwie zmiany: od.....do..... od.....do..... Inne:
Zmianowość,(inne)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Proszę o wyrażenie zgody na pracę w systemie zmianowym, (inne) (uzasadnienie).....
pracujące dni w tygodniu
dane kandydata na staż (imię i nazwisko i data urodzenia)
stopień pokrewieństwa (jeśli tak wskazać jaki)	tak <input type="checkbox"/> jaki nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/>
inny kandydat	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

5. DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA WYKONYWANIA STAŻU

dokładny adres miejsca odbywania stażu wynikający z dokumentacji rejestrującej tj. CEIDG, KRS lub innego dokumentu
adres do korespondencji	j.w. <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/>
czy działalność jest zarejestrowana pod wskazanym adresem	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
czy lokal jest wynajmowany pod prowadzenie działalności na podstawie zawartej umowy z wynajmującym	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
czy miejsce stażu znajduje się w miejscu zamieszkania wnioskodawcy	TAK <input type="checkbox"/> uzasadnij: NIE <input type="checkbox"/>
czy spełnione są warunki do odbywania stażu)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
ADNOTACJE URZĘDU PRACY	(wypełnia ROK) Ofpr..... Stpr..... WnSTAŻ.....
Pracownik przyjmujący ofertę:	(wypełnia RRPRP) liczba przyznanych miejsc staży: źródło finansowania:..... okres odbywania stażu:..... imię i nazwisko kandydata: (wypełnia ROK) Data przyjęcia oferty (pieczęć):
Pracownik realizujący ofertę:	Data zamknięcia oferty (pieczęć):

6. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA STAŻYSTY

imię, nazwisko oraz stanowisko opiekuna stażysty	
liczba stażystów znajdujących się pod opieką wskazanego opiekuna na dzień złożenia wniosku	

7. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY ORGANIZATORA W ZAKRESIE ORGANIZOWANIA STAŻY W OKRESIE OSTATNICH 12 MIESIĘCY

liczba osób odbywających staż na dzień złożenia wniosku	
liczba osób przyjętych na staż w okresie ostatnich 12 miesięcy w ramach umów zawartych z PUP w Chrzanowie	
liczba osób odbywających staż w ramach umów zawartych z innymi urzędami pracy, wskazać jaki UP	
liczba osób zatrudnionych po ukończeniu stażu (dotyczy tylko umów zawartych z PUP Chrzanów)	

8. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA PO UKOŃCZENIU STAŻU

liczba osób	
rodzaj umowy (zlecenie, o pracę, inna)	
okres czasu zatrudnienia w miesiącach (min. 1m-c tj. 30dni)	
wymiar czasu pracy (1/2 etatu, 1/1 etat, inny)	

9. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA(WNIOSKODAWCY)

oświadczam, że :

- 9.1 TOCZY NIE TOCZY SIĘ postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek;
- 9.2 ZALEGAM NIE ZALEGAM z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek ZUS , US oraz FP i FGŚP;
- 9.3 ZOSTAŁEM NIE ZOSTAŁEM w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 9.4 ZAPOZNAŁEM SIĘ z REGULAMINEM dotyczącym organizacji staży obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chrzanowie;
- 9.5 ZAPOZNAŁEM SIĘ i SPEŁNIAM WARUNKI określone w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych warunków odbywania staży przez bezrobotnych;
- 9.6 PRZYJMĘ DO WIADOMOŚCI , iż PUP w Chrzanowie zastrzega możliwość żądania dokumentów, mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku;

- 9.7 zawarcie umowy o skierowanie bezrobotnego do odbycia stażu nie spowoduje, iż proponowany opiekun stażysty będzie pełnić funkcję opiekuna dla więcej niż 3 stażystów.

miejsce i data	podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnianej do podpisu

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnianej do podpisu	
--	--

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. kserokopia pełnomocnictwa lub pisemne upoważnienie dla osoby, która będzie zawierała umowę w imieniu wnioskodawcy;
2. program stażu (zał.nr 1);
3. klauzula informacyjna (zał.nr 2);
4. w przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej (zał.nr 3);
 - 4.1. kserokopie dokumentu lub oświadczenie potwierdzające łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny, inne);

(zał.nr 1 do wniosku)

PROGRAM STAŻU DLA BEZROBOTNEGO SKIEROWANEGO DO ODBYCIA STAŻU

u organizatora (pieczęć):	
w komórce organizacyjnej:	
na stanowisku, w zawodzie lub specjalności : (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)	

1. opis i zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego w okresie odbywania stażu;

2. Osoba bezrobotna uzyska UMIEJĘTNOŚCI lub KWALIFIKACJE ZAWODOWE do wykonywania pracy w.w zawodzie, które po zakończeniu stażu zostaną potwierdzone przez organizatora sporządzoną opinią zawierającą informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

3. imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna:

imię i nazwisko:..... stanowisko opiekuna:
--

Pieczęć Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie	pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnianej do podpisu

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy (w przypadku kilku stanowisk należy sporządzić odrębny program stażu)

(zał.nr 2 do wniosku)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 i 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 uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) informuje się, że:

- 10.1 Administratorem państwa danych osobowych jest PUP w Chrzanowie, ul. Słowackiego 8, 32-500 Chrzanów, tel. 32 753 38 00, fax 32/753 38 99, e-mail: krch@praca.gov.pl;
- 10.2 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. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl;
- 10.3 Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. 2023, poz. 735 z póź. zm.) w celu organizacji stażu;
- 10.4 Dane osobowe mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
- 10.5 Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zamknięcia sprawy;
- 10.6 Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 10.7 Przysługuje Państwu wniesienie skargi do organu nadzorczego;
- 10.8 Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt.3;
- 10.9 Państwa dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałem(am) się z klauzulą o ochronie danych osobowych.

Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnianej do podpisu	
---	--

(zał.nr 3 do wniosku)

oświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz o nadanym numerze identyfikacyjnym gospodarstwa oraz oświadczenie potwierdzające prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej oraz o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników

dotyczy , nie dotyczy

OŚWIADCZAM, że:

- 1.jestem , nie jestem pełnoletnią osobą fizyczną, zamieszkującą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe;
- 2.jestem , nie jestem rolniczą spółdzielnią produkcyjną;
- 3.podlegam , nie podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników;
- 4.zalegam , nie zalegam z opłatami KRUS, US;
- 5.prowadzę , nie prowadzę dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- 6.numer identyfikacyjny gospodarstwa w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”

numer identyfikacyjny gospodarstwa

miejsowość i data	podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnianej do podpisu

Pełnoletnia osoba fizyczna, zamieszkująca i prowadząca na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej, i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni 2 ha przeliczeniowe lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników *