



Zabrze, dnia

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

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 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa lub imię i nazwisko
2. Siedziba
3. Adres do korespondencji
4. Telefon/Fax
5. E-mail
6. NIP - - - REGON PKD
7. Data rozpoczęcia działalności (dd-mm-rr)
8. Miejsce prowadzenia działalności
9. Forma prawna
10. Rodzaj prowadzonej działalności
11. Liczba zatrudnionych pracowników na umowę o pracę
(w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
12. Liczba zatrudnionych osób na inne umowy
- Rodzaj umowy
13. Czy wnioskodawca jest w stanie upadłości lub likwidacji?

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Czy wnioskodawca jest skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie?

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy liczba pracowników uległa zmniejszeniu o 10%?
Jeżeli TAK, z jakiego powodu?

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Informacja dotycząca osoby reprezentującej Wnioskodawcę
(upoważnionej do zawarcia umowy – zgodnie z KRS, umową spółki itp.)
Imię i nazwisko
- Stanowisko służbowe

17. Informacja dotycząca osoby upoważnionej do przeprowadzenia rozmów kwalifikacyjnych z kierowanymi bezrobotnymi:

Imię i nazwisko

Telefon kontaktowy

18. Miejsce kontaktu skierowanego bezrobotnego z upoważnionym pracownikiem Wnioskodawcy

..... w godzinach

II. DANE DOTYCZĄCE STAŻU:

1. Wnioskowana ilość osób skierowanych na staż

2. Wnioskowany okres realizacji stażu (min. 3 miesiące)

3. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres)

4. Godziny pracy na stażu (jedna zmiana - 8 godzin): od do

5. Informacja dotycząca opiekuna bezrobotnego odbywającego staż
(opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 stażystami)

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe

6. Czy po zakończeniu stażu bezrobotny zostanie zatrudniony,

7. w tym także w ramach umowy cywilno-prawnej?

TAK	NIE

Jeżeli TAK, proszę wskazać ilość osób i minimalny okres zatrudnienia

.....

Informacja o kandydacie do odbycia stażu

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Oświadczam, że wskazany kandydat nie jest spokrewniony ani spowinowacony z Wnioskodawcą.

8. Ilość osób odbywających staż u Wnioskodawcy na dzień składania wniosku

9. Informacja w zakresie organizowanego stażu:

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*	Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość osób	Zakres zadań zawodowych	Wykształcenie	Predyspozycje psychofizyczne i minimalne kwalifikacje
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227).

Oświadczam, że zapoznałam/-em/-liśmy się z regulaminem w sprawie organizacji stażu dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Zabrze (dostępny na stronie www.pupzabrze.pl).

Oświadczam/-y, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Wiarygodność informacji podanych w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentów stwierdzam/-y własnoręcznym podpisem.

.....
(pieczęć i podpis osób uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wnioskodawcy)

Załączniki do Wniosku:

1. Załącznik nr 1 - Informacja dotycząca współpracy Wnioskodawcy z Powiatowymi Urzędami Pracy
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie
3. Załącznik nr 3 - Program stażu

UWAGI:

1. U Wnioskodawcy będącego organizatorem stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Wnioskodawcy w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
2. U Wnioskodawcy będącego organizatorem stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
3. Zgodnie z art. 64 § 2 kodeksu postępowania administracyjnego wniosek złożony bez kompletu załączników bądź zawierający braki mogą nie być rozpatrywane w przypadku ich nieuzupełnienia pomimo wezwania do usunięcia braków we wskazanym terminie.
4. Obowiązek przeprowadzenia badań lekarskich dla osób zakwalifikowanych na staż ciąży na Organizatorze stażu (pracodawcy lub przedsiębiorcy składającego wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu). Zgodnie z treścią § 6 ust. 1 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160) Organizator stażu „zapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników”. Tym samym przedmiotowe Rozporządzenie odsyła do Rozdziału VI Profilaktyczna ochrona zdrowia Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy (Dz. U. z 2016, poz. 1666 z późniejszymi zmianami) i zgodnie z art. 229 przywołanego aktu prawnego to Organizator stażu jest zobowiązany do skierowania przyjmowanej na staż osoby na niezbędne badania.
5. **Zgodnie z art. 13** Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) **Powiatowy Urząd Pracy w Zabrzu, Plac Krakowski 9, 41-800 Zabrze** informuje, iż jest:
 - 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz Administratorem przekazanych przez Panią/Pana danych osobowych,
 - 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@pupzabrze.pl,
 - 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r,
 - 4) Odbiorcami danych osobowych będą: sądy, ministerstwa, wojewoda, gminy, starostwa, PIP, NIK, komornik, policja, organy skarbowe, prokuratura,
 - 5) Dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora,
 - 6) Podmioty przetwarzania danych posiadają prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - 7) Podmiot przetwarzania danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO,
 - 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy,
 - 9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WSPÓLPRACY WNIOSKODAWCY
Z POWIATOWYMI URZĘDAMI PRACY**

Wnioskodawca w ciągu ostatnich 2 lat organizował lub obecnie organizuje staż, w tym również w ramach bonu stażowego: **TAK/NIE**

Urząd Pracy, który zorganizował/organizuje staż	Nr umowy/rok	Okres odbywania stażu	Ilość osób odbywających staż	Ilość osób zatrudnionych po okresie stażu

Wnioskodawca w ciągu ostatnich 2 lat korzystał lub obecnie korzysta z jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub/i subsydiowanego zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, doposażenia stanowiska pracy, robót publicznych, bonów zatrudnieniowych, dofinansowania zatrudnienia osób po 50 roku życia oraz refundacji kosztów wynagrodzenia i składek osób do 30 roku życia lub innych form refundowanych przed urząd: **TAK/NIE**

Urząd Pracy, który udzielił/udziela wsparcia	Nr umowy/rok	Okres trwania umowy	Ilość osób zatrudniony ch	Ilość osób objętych zobowiązaniem wynikającym z umowy do zatrudnienia	Ilość osób zatrudnionych po okresie umowy

.....
(pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam/-y, że na dzień składania wniosku o skierowanie bezrobotnego do odbycia stażu zalegam/-y/nie zalegam/-y* z opłacaniem składek ZUS i zalegam/-y/nie zalegam/-y* z opłacaniem podatków.

Zabrze, dnia

.....
(pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wnioskodawcy)

* - niepotrzebne skreślić

PROGRAM STAŻU

(WNIOSKODAWCA UZUPEŁNIA PROGRAM STAŻU
ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO ZAWODU LUB SPECJALNOŚCI)

Program stażu dla
(nazwa zawodu lub specjalności)

Zakres wykonywanych zadań:

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

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

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

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Opinia zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

Opiekun osoby / osób objętych programem stażu:

Imię i nazwisko.....

Stanowisko służbowe.....

.....
(pieczęć i podpis osoby/osób
uprawnionej/-ych do reprezentowania Wnioskodawcy)

Uwaga!

Wnioskodawca, jako organizator stażu, po zakończeniu realizacji programu wydaje bezrobotnemu **opinię** zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu (art. 53 § 5 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - Dz. U. z 2018 r. Poz. 1265 z późn. zm. I 1149).