Sejny, dn. ..................................

Nr wniosku: WnSTAZ/…./……..

(wypełnia PUP

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

# *(pieczęć firmowa wnioskodawcy)*

# **W N I O S E K**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

**Podstawa prawna:**

**1.** Art. 53 i art. 61a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

**2.** Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

**INFORMACJA:**

**1.** W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go uważnie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM dotyczącym organizacji stażu.

**2.** Wniosek należy wypełnić czytelnie **– komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.**

**3.** Wszystkie pozycje we Wniosku należy wypełnić lub wpisać „nie dotyczy”.

**4.** Sam fakt złożenia Wniosku nie gwarantuje pozytywnego zaopiniowania i przyjęcia do realizacji.

**5.** Złożony Wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi ani kopiowaniu.

**6. Od negatywnego rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.**

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

**1. Wnioskodawca jest\* :**

 pracodawcą - jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika (pracodawcą nie jest *jednostka organizacyjna czy osoba fizyczna na rzecz których wykonywana jest praca lub świadczenie usług na podstawie umowy zlecenia czy umowy o dzieło*),

 przedsiębiorcą niezatrudniającym pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców,

 organizacją pozarządową - niebędące jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów o finansach publicznych i niedziałające w celu osiągnięcia zysku osoby prawne lub jednostki nieposiadające osobowości prawnej, utworzone na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacje i stowarzyszenia, z wyjątkiem partii politycznych i utworzonych przez nie fundacji,

 rolniczą spółdzielnią produkcyjną,

 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 lub prowadzącą dział specjalny produkcji rolnej.

|  |
| --- |
| **II. Organizator** (pełna nazwa i adres siedziby organizatora oraz adres do korespondencji): |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| telefon……….…….………..…… faks ……….………..………….e-mail ………….….…………………. |
| REGON………………………………… NIP ……………………………………KRS:…………………….  PKD 2007.……………..……lub nr Identyfikacyjny Gospodarstw Rolnego……...…..........................⁯⁯⁯⁯⁯  NIP ⁯⁯⁯-⁯⁯-⁯⁯-⁯⁯⁯ |
| Osoba upoważniona do **reprezentowania** organizatora: imię i nazwisko …………….…………………………....., stanowisko służbowe …………………….………………………, e-mail ……………………………..……………, telefon kontaktowy ……………………………...…. |
| Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem Pracy: imię i nazwisko ……………………………….........................., stanowisko służbowe ……………………………………………….…………, e-mail ..……..……………………, telefon kontaktowy ………………………………..… |
| Forma prawna organizatora:……………………………………….……………………..……………….…... |
| Rodzaj działalności: ……………………………………………….……………………..……………….…... |
| Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:……………………………………………..……………….…... |
| Liczba osób obecnie zatrudnionych w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy: ……………………….. |
| Liczba osób odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku: ………………………………. |

III. Dane dotyczące stanowisk pracy, na które osoby bezrobotne będą kierowane do odbycia stażu:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **nazwa zawodu lub specjalności** zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy | nazwa stanowiska pracy | nazwa komórki organizacyjnej | ilość miejsc | pożądane kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne | Kandydat do odbycia stażu (imię, nazwisko, data urodzenia, adres) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

1. Miejsce odbywania stażu (adres)............………………………………………………………………...
2. \*\*Opiekun osoby/osób objętej/ych programem stażu: imię i nazwisko ………….…………..………….…..…, zajmowane stanowisko:…………..…………………..…….., wykształcenie………………………………….
3. Wnioskuję o skierowanie (liczba osób) …......... bezrobotnego/ych do odbycia stażu.
4. Proponowany okres stażu: ....................................................................... (nie krótszy niż 3 miesiące).
5. Czy staż odbywać się będzie:

- w niedziele i święta TAK**\***/NIE (jeżeli TAK należy uzasadnić)

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

- w systemie pracy zmianowej TAK**\***/NIE (jeżeli TAK należy uzasadnić)

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

- w porze nocnej TAK**\***/NIE (jeżeli TAK należy uzasadnić)

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

1. Godziny pracy stażysty .....................................................................................................................
2. Wymagania lekarskie na danym stanowisku

(właściwe zaznaczyć X, w przypadku czynników szkodliwych i innych badań należy podać jakie)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy | **Rodzaj badania** | | | |
| Podstawowe  (nie występują czynniki szkodliwe) | Na stanowisku są wymagane badania do celów sanitarno-epidemiologicznych | Na stanowisku są wymagane badania  do prac na wysokości | Inne czynniki szkodliwe/uciążliwe (podać jakie) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**IV. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Sejnach w zakresie organizowania subsydiowanego zatrudnienia, staży i przygotowania zawodowego w miejscu pracy dla osób bezrobotnych w okresie ostatnich 12 m-cy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **forma aktywizacji zawodowej**  (prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, przyg. zawodowe)  **NUMER UMOWY** | **liczba osób przyjętych** przez organizatora w ramach ww. formy aktywizacji zawodowej | **liczba osób zatrudnionych** po zakończeniu subsydiowanego zatrudnienia, stażu lub przygotowania zawodowego | **liczba osób, które są zatrudnione** do dnia dzisiejszego po zakończonym okresie subsydiowanego zatrudnienia, stażu lub przygotowania zawodowego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczenia organizatora:**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 233 §1 i §2 k.k.) oświadczam, że w dniu złożenia wniosku:

1. **nie zalegam/zalegam\*\*\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie posiadam/posiadam\*\*\*** zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne,
3. **nie posiadam/posiadam\*\*\*** zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
4. **nie posiadam/posiadam\*\*\*** zaległości w opłacaniu składek wobec [Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego](http://www.krus.gov.pl/),
5. wszystkie dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
6. nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację,
7. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałam(em) skazana(y) prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęta(y) postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

**Ochrona danych osobowych:**

1. Organizator stażu zobowiązany jest do stosowania 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, uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119), wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów art. 68a *ustawy wdrożeniowej* oraz innych przepisów wykonawczych w trakcie organizacji stażu jak i po jego zakończeniu
2. Organizator stażu oświadcza, iż realizuje prawa i obowiązki administratora danych, w szczególności dopełnił obowiązków informacyjnych wynikających z art. 13-14 oraz realizuje prawa podmiotów danych wynikające z tego Rozporządzenia.
3. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych jest publiczna i dostępna na stronie internetowej: sejny.praca.gov.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu.

\*Właściwe zaznaczyć

\*\*Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

\*\*\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| ………………………………... |
| podpis i pieczęć imienna pracodawcy |

**V. Dodatkowe informacje**

1. Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku organizatora poinformuje go o sposobie rozpatrzenia wniosku.
2. Zgodnie z art. 53 ust. 1, 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na staż można skierować osoby bezrobotne od 3 do 6 miesięcy, a dla osób bezrobotnych, które nie ukończyły 30 roku życia od 3 do 12 miesięcy zgodnie z programem stażu.
3. 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.
4. U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nie przekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. **1. Liczba pracowników -** liczbę pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze

godzin pracy należy przeliczyć na pełny wymiar czasu pracy.

**Do zatrudnionych nie zalicza się:**

- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia,

- osób przebywających na urlopach macierzyńskich, wychowawczych oraz bezpłatnych,

- osób odbywających zasadniczą służbę wojskową,

- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowy o naukę zawodu lub przyuczenie

do wykonywania określonej pracy,

- osób wykonujących pracę nakładczą.

1. U Organizatora, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
2. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
3. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną posiadającą znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
4. Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach 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.
5. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu.
6. Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić tylko i wyłącznie po zawarciu umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych pomiędzy Organizatorem a Urzędem Pracy w Sejnach.

**Załączniki obligatoryjne:**

1. Dokument potwierdzający formę prawną firmy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, inne), w przypadku spółki cywilnej – potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopia umowy spółki cywilnej

2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, jeżeli nie wynika to z właściwego dokumentu rejestracyjnego.

4. W przypadku osób fizycznych, prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadzących dział specjalny produkcji rolnej:

* oświadczenie o prowadzeniu działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej,
* zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego gospodarstwa rolnego.

5. Program stażu, który stanowi integralną część Wniosku.

***Dokumenty złożone w formie kserokopii winny być poświadczone „Za zgodność z oryginałem”   
przez Organizatora stażu.***

***Wnioski niekompletne lub wypełnione nieczytelnie nie będą podlegały ocenie !!!***

**VI. INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY**

* 1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach mający siedzibę przy ul. Łąkowa 26, 16-500 Sejny, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy **biuro@pup.sejny.pl**, telefonicznie pod numerem **875 163 970** lub pisemnie na adres siedziby administratora.
  2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych –z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email iod@pup.sejny.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

1. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b i e 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 s.1) – „RODO”.
2. Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenie wniosku zawarcie umowy o zorganizowanie stażu, podpisanie umowy w tej sprawie, jej realizacja i dochodzenie wzajemnych roszczeń z tego tytułu. Podanie danych jest wymogiem przepisów prawa i warunkiem zawarcia umowy, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy. Dane będą również przetwarzane w celu monitoringu zawartej umowy, celu statystycznym i archiwalnym.
3. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Osoba, której dane dotyczą ma również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku przetwarzania danych osobowych niezgodnie z RODO.
4. Odbiorcami danych osobowych są organy, instytucje i podmioty uprawnione do tego z mocy prawa lub których działanie jest niezbędne do realizacji celów przetwarzania. Dane osobowe powierzane są także podmiotom obsługującym systemy i programy informatyczne PUP w Sejnach, zobowiązanym do powyższego na podstawie zawartych umów powierzenia danych osobowych i dającym rękojmię prawidłowego ich przetwarzania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
5. Dane osobowe nie podlegają profilowaniu, nie są przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
6. Kryteria okresu przechowywania danych osobowych ustalane są w zależności od spełnienia się celu, w którym zostały zebrane i okresu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. Maksymalny okres przechowywania określa ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 164 ze zm.).
7. Pełen zakres informacji znajduje się pod adresem: <https://sejny.praca.gov.pl/>

………………………………………… ..………..…………………………

( miejscowość, data ) ( podpis )

**VII. Wypełnia PUP w Sejnach**

1. **Opinia Doradcy Klienta**

**Wypełnić w przypadku braku wskazania przez pracodawcę osoby do odbycia stażu.**

**Czy w rejestrze PUP w Sejnach są osoby spełniające wskazane przez pracodawcę p**ożądane kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne na danym stanowisku, które można skierować do odbycia stażu.

** Tak  Nie**

**Uwagi:……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Wypełnić w przypadku wskazania przez pracodawcę osoby do odbycia stażu.**

**…………………………………………………(imię i nazwisko PESEL osoby)**

**Rejestracja:**

** Pierwsza  Kolejna - data ostatniej rejestracji ………….………**

**Czy organizacja stażu wynika z IPD:**

** Tak  Nie**

**Uwagi:……………………………………………………………………………….……………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Czy osoba korzystała ze stażu:**

** Tak  Nie**

**Uwagi:……………………………………………………………………………….……………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Czy osoba korzystała z subsydiowanych form wsparcia:**

** Tak  Nie**

**Uwagi:……………………………………………………………………………….……………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Czy osoba posiada kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne zgodne z zawodem wskazanym we wniosku:**

** Tak  Nie**

**Uwagi:……………………………………………………………………………….……………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Czy zasadne jest skierowanie osoby wskazanej we wniosku do danego pracodawcy na podane we wniosku stanowisko:**

** Tak  Nie**

**Uzasadnienie (opis aktualnej sytuacji bezrobotnego np. osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy): ……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Ostateczna opinia Doradcy Klienta: Pozytywna/Negatywna\***

**Sejny, dn. ………………………**

**Komisja pozytywnie / negatywnie\* opiniuje wniosek.**

Podpisy członków komisji:

1. Kierownik Działu Centrum Aktywizacji Zawodowej – Przewodniczący………………………………………….
2. Specjalista ds. Rozwoju Zawodowego – Członek………………………………………………………………….
3. Kierownik Działu Ewidencji i Świadczeń – Członek………………………………………………………………
4. Specjalista ds. Programów – Członek……………………………………………………........................................
5. Pośrednik Pracy pełniący funkcję Doradcy Klienta – Członek…………………………………………………….
6. Doradca Zawodowy pełniący funkcję Doradcy Klienta – Członek………………………………………………..

***Komisję zwołuje Przewodniczący.***

***Skład członków Komisji na posiedzeniu ustala Przewodniczący lub osoba zastępująca Przewodniczącego.***

***W posiedzeniu Komisji uczestniczą co najmniej 3-osoby ze składu komisji.***

**DECYZJA DYREKTORA PUP: pozytywna / negatywna\***

**…………………………………………**

**(Data i podpis dyrektora PUP)**

**\*Niewłaściwe skreślić**