Konin, dnia ...............................

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

(pieczęć Organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Koninie**

**ul. Zakładowa 4**

**62-510 Konin**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA OSOBY BEZROBOTNEJ**

**Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian**

1. **DANE ORGANIZATORA:**
   1. Nazwa lub imię i nazwisko: ................................................................................................ ............................................................................................................................................
   2. Adres siedziby, telefon, faks i e-mail............................................................................... .......................................................................................................................................................................................................................................................................................
   3. Miejsce prowadzenia działalności ............................................................................... ...........................................................................................................................................
   4. NIP …………………………………………………………………………………..
   5. REGON ..........................................PKD .............................................................................
   6. Forma prawna prowadzonej działalności...................................................................... .............................................................................................................................................
   7. Rodzaj przeważającej działalności ( zgodnie z zaświadczeniem REGON) ....................... .......................................................................................................................................
   8. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku wynosi …………………….

**(nie należy uwzględniać: pracodawcy, osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób odbywających służbę wojskową, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 miesięcy)**

* 1. Aktualnie (na dzień złożenia wniosku) u Organizatora odbywa staż ……….…… osób bezrobotnych (dotyczy bezrobotnych odbywających staż na podstawie umów zawartych z urzędami pracy na terenie całego kraju oraz innymi instytucjami).
  2. Imię i nazwisko osoby (osób) reprezentujących Organizatora (zgodnie z dokumentacją rejestracyjną) ...................................................................................................................... ............................................................................................................................................

1. **DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA BEZROBOTNEGO DO ODBYCIA STAŻU**
2. Wnoszę o skierowanie do odbycia stażu:

1 bezrobotnego na stanowisku ...............................................................................

**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, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.**

1. Proponuję odbywanie stażu przez okres:

od .................................................. do.........................................

1. Miejsce odbywania stażu *(dokładny adres)*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA:**

**- W przypadku gdy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie wynika z dokumentów potwierdzających formę prawną Organizatora należy do wniosku dołączyć pisemne oświadczenie o prowadzeniu działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu.**

**- Przed rozpatrzeniem wniosku może zostać przeprowadzona wizja w wyżej wskazanym miejscu celem weryfikacji planowanego stanowiska pracy stażysty**

1. **ZATRUDNIENIE**

Po zakończonym stażu zobowiązuję się do zatrudnienia na co najmniej 3 miesiące na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy bezrobotnego odbywającego u mnie staż przed upływem 30 dni od dnia zakończenia odbywania stażu.

TAK 🖵 NIE 🖵

1. **DANE OPIEKUNA BEZROBOTNEGO**

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

**Urząd Pracy weryfikuje możliwość pełnienia przez wskazaną osobę funkcji opiekuna biorąc pod uwagę jej stanowisko pracy.**

1. Imię i nazwisko…..………….………………………………..…………...………………….….

Stanowisko ……………………………………..………………………………………………..

1. **OSOBA BEZROBOTNA KIEROWANA NA STAŻ**
2. Dane bezrobotnego proponowanego przez Organizatora do odbycia stażu
   1. Imię i nazwisko .………….………..…………………………………...………………….….

*Pozostaję / nie pozostaję\*\* w I stopniu pokrewieństwa, w I stopniu powinowactwa lub w związku małżeńskim ze wskazaną osobą bezrobotną.*

\*\*) **Niewłaściwe skreślić**

1. Czy w przypadku niespełniania przez wskazanego kandydata kryteriów do skierowania na staż wnioskodawca jest zainteresowany organizacją stażu dla innej osoby bezrobotnej skierowanej przez tut. urząd?

🖵 - tak

🖵 - nie

1. Wymagania Organizatora stażu dotyczące skierowanych osób bezrobotnych na wnioskowane stanowisko:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Nazwa stanowiska…………………………………………………………….…………………………..  Kod zawodu \*)………………………..…………………..  Poziom i kierunek wykształcenia ………. ………………………………………………………………  Godziny odbywania stażu \*\* ) od …………..……………… do …………..………………  Dodatkowe Informacje\*\*\*) ………………….……………………..…………………………………….  Nazwisko opiekuna: …………………………………………………..……………………………….. |

\*) **Zawód wskazany we wniosku musi być zgodny z klasyfikatorem zawodów wg Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – Dz. U. z 2018 r., poz. 227. Ww. wykaz jest też dostępny na stronie internetowej** [**www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl) **(wskazany zawód powinien zawierać kod zawodu składający się z sześciu cyfr).**

**\*\*) System pracy jednozmianowy. Pełny wymiar czasu pracy obowiązujący na danym stanowisku lub w zawodzie. 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. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.**

**\*\*\*) Uprawnienia, Umiejętności, Znajomość języków obcych**

1. Osoba wskazana przez Organizatora stażu do rozmów z kandydatami skierowanymi przez Powiatowy Urząd pracy w Koninie do odbycia stażu:

Imię i nazwisko. ………….……….………………………..…………………...………………….….

Telefon służbowy ……………………………..………………….…………………………..………..

Miejsce ………………..………….……..…………………………………….………..………………

Godziny ………………..…………..…………………………………………………...………………

1. **DANE OSOBY WYZNACZONEJ DO KONTAKTU Z URZĘDEM PRACY W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH WARUNKÓW ORGANIZACJI STAŻU:**

Imię i nazwisko...........................................................................................................................

Stanowisko pracy ......................................................................................................................

tel. służbowy stacjonarny.........................................................................................................

tel. służbowy komórkowy..........................................................................................................

**ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ WNIOSKU:**

1. Dokument potwierdzający formę prawną Organizatora.
2. Dokument określający osoby reprezentujące Organizatora, upoważnienie do zawierania umów np. umowa spółki, statut organizacyjny, postanowienie sądu o wpisie spółki do krajowego rejestru sądowego+wyciąg z rejestru /kopia lub ksero+oryginał/
3. Zaświadczenie właściwego miejscowo wójta (burmistrza lub prezydenta miasta) potwierdzające łączną powierzchnię przeliczeniową posiadanego gospodarstwa rolnego,
4. Dokument potwierdzający prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej tj. zaświadczenie z właściwego urzędu skarbowego.
5. Regon /kopia lub ksero+oryginał/
6. Program stażu – załącznik nr 1 do wniosku.
7. Oświadczenie – załącznik nr 2 do wniosku - *(dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność rolniczą).*
8. Oświadczenie – załącznik nr 3 do wniosku
9. Oświadczenie – załącznik nr 4 do wniosku
10. Oświadczenie Organizatora – załącznik nr 5 do wniosku
11. Oświadczenie Organizatora – załącznik nr 6 do wniosku
12. Klauzula informacyjna RODO – załącznik nr 7 do wniosku
13. Oświadczenie Organizatora – załącznik nr 8 do wniosku

**Przyjmuję do wiadomości, że wniosek zostanie rozpatrzony negatywnie, jeżeli wniosek jest podpisany przez osobę nieupoważnioną do reprezentowania Organizatora lub przedłożone w załączeniu dokumenty są niekompletne lub nieprawidłowe**.

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem określającym zasady i warunki organizowania stażu dla osób bezrobotnych obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie**

*………………….* …..........…………………………...

*(data) (pieczątka i podpis Organizatora)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. 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) w zakresie związanym z realizacją wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w miejscu pracy.

*………………….* …..........…………………………...

*(data) (pieczątka i podpis Organizatora)*

**PODSTAWA PRAWNA:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024 roku, poz. 475).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 142, poz. 1160).

………………………………

Pieczątka Firmowa Organizatora

**PROGRAM STAŻU**

**(Program należy sporządzić czytelnie, najlepiej komputerowo, w przypadku kilku różnych stanowisk pracy należy**

**sporządzić odrębny program stażu dla każdego stanowiska)**

**Dane opiekuna osoby objętej programem stażu:**

**Imię i nazwisko** …………………………………………………………….………….….……………..

**Stanowisko** ……………………………………………………………….…………….………………..

**Służbowy tel. kontaktowy:** …………….……….………………………………….……………..……

**ZAKRES I OPIS ZADAŃ JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS ODBYWANIA STAŻU:**

w zawodzie (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) ..................................................................

w komórce organizacyjnej .........................................................................................................................

na stanowisku pracy ...................................................................................................................................

Miejsce odbywania stażu (adres): …………………………..………….…...............................................

1. Przeszkolenie w zakresie BHP i Ppoż. 2…………………………………………………………………………………………………….

3………………………………………………...…………………………………..………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………

**RODZAJ UZYSKANYCH UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ PO ODBYTYM STAŻU :**

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

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

………………………………………….

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Organizatora

* + - 1. Program stażu zawiera zakres i opis zadań jakie będą wykonywane podczas odbywania stażu.
      2. W przypadku kilku różnych stanowisk pracy należy sporządzić odrębny program stażu dla każdego stanowiska.
      3. Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.
      4. Organizator po zakończonym stażu wystawia bezrobotnemu opinię, która potwierdza nabyte umiejętności zawodowe.
      5. Program należy wypełnić drukowanymi literami bądź przedłożyć go w formie wydruku komputerowego.
      6. W części dotyczącej zakresu i opisu zadań jakie będą wykonywane podczas odbywania stażu proszę używać zwrotów: nauka, zapoznanie, zaznajomienie itp.

**OŚWIADCZENIE   
 (*dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność rolniczą)***

Imię i nazwisko………………………………………….…......

**Oświadczam, że:**

1. Jestem pełnoletnią osobą fizyczną, zamieszkującą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek: *(odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem „X”)* :

działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej,   
 pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w moim posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym   
 obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe,

prowadzę dział specjalny produkcji rolnej~~.~~

1. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem(am)ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz jestemobjęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy *(Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. – Dz. U. z 2024r. poz.475 – art. 36 ust.5f).*

tak nie *(odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem „X”)*





………………… …………………………………..……

*(data) ( czytelny podpis )*

…………………………………………………

(imię i nazwisko)

Konin, …………………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem / nie zostałem\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jestem / nie jestem\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

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

(data i podpis składającego oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić

Konin, dnia……………....……………………

**OŚWIADCZENIE**

Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku zawarcia umowy moje dane jako przedsiębiorcy zostaną podane do publicznej wiadomości zgodnie z wymaganą procedurą zawartą w art. 59b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu przez okres 30 dni.

………………………………..………………………………..

(podpis i imienna pieczątka pracodawcy)

......................................................... Konin, …………………………

(pieczęć Organizatora)

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

Oświadczam że:

* + - 1. w okresie ostatnich 6 miesięcy nie dokonałam/em zwolnień pracowników z przyczyn ekonomicznych,
      2. nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję, postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację.

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

(pieczątka i podpis Organizatora)

Konin, …………………………

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

(pieczęć Organizatora)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zostałem poinformowany o obowiązku skierowania bezrobotnego na mój koszt, na badania wstępne przed dopuszczeniem bezrobotnego do wykonywania pracy, chyba że bezrobotny posiada aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku pracy.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Koninie o sytuacji kiedy osoba bezrobotna nie uzyska zgody lekarza przeprowadzającego badania do pracy na wskazanym stanowisku.

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

(pieczątka i podpis Organizatora)

**………………………………………………………**

**………………………………………………………**

Imię i nazwisko, PESEL

lub pieczątka firmowa

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) – dalej RODO − informujemy, że:

1. **Administrator danych osobowych**

Powiatowy Urząd Pracy, 62-510 Konin, ul. Zakładowa 4, jest Administratorem Twoich danych osobowych.

1. **Inspektor Ochrony Danych**

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, możesz się z nim skontaktować w sprawach dotyczących ochrony i przetwarzania swoich danych osobowych za pomocą e-maila: iodo@konin.praca.gov.pl lub wysyłając pismo na adres naszej siedziby, wskazany w pkt I.

1. **Cele i podstawy przetwarzania**

Jako administrator będziemy przetwarzać Twoje dane w celu realizacji zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475 ) oraz innych przepisów prawa obowiązujących w tutejszym Urzędzie.

Podanie danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie i jest obowiązkowe jeżeli przepisy prawa to określają lub dobrowolne jeżeli odbywa się to na podstawie Twojej zgody lub ma na celu zawarcie umowy.

Odmowa podania danych osobowych równoważna jest z brakiem możliwości rejestracji w Urzędzie lub skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy oraz realizacji czynności urzędowych w PUP w Koninie.

1. **Odbiorcy danych**

Twoje dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców:

* podmiotom upoważnionym do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
* podmiotom, które przetwarzają Twoje dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

1. **Informacja o zamiarze przekazywania danych do państw trzecich.**

Informujemy, że nie zamierzamy przekazywać Twoich danych do państw trzecich.

1. **Okres przechowywania danych**

Twoje dane będą przechowywane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie zgodnie z obowiązującym w nim Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.

1. **Prawa osób, których dane dotyczą:**

Zgodnie z RODO, przysługuje Ci:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
3. prawo do usunięcia danych (jeżeli nie narusza to zapisów zawartych w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt) ;
4. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
5. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania w rozumieniu RODO.

…………………………………….

podpis

Konin,………………………….…..

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zostałem poinformowany o obowiązku zgłoszenia faktu zatrudnienia obywatela z Ukrainy przez portal **praca.gov.pl** w terminie 7 dni od podjęcia pracy.

Jestem świadoma/y że brak zgłoszenia będzie równoznaczny z niewywiązaniem się  
z warunku zatrudnienia o którym mowa w § 4 pkt 2) umowy o odbywanie stażu przez bezrobotnego.

……………………………….……………….

(pieczątka i podpis Organizatora)