Data....................................

Data wpływu ..............................

**Powiatowy Urząd Pracy**

## **w Wałczu**

WNIOSEK  
 O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 735) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009r. w sprawie szczegółowych zasad odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 , poz. 1160).

**Pouczenie:**

1. U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie

nieprzekraczającej liczby zatrudnionych u niego w dniu składania wniosku pracowników w przeliczeniu

na pełny wymiar czasu pracy; u organizatora stażu, który nie zatrudnia pracowników, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

1. 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.

1. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może w tym samym okresie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
2. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych chyba, że jest to uzasadnione charakterem pracy w danym zawodzie wymagającym takiego rozkładu czasu pracy np. pielęgniarka, piekarz, sprzedawca, itp.
3. Efektywność zatrudnienia po zakończeniu stażu, o którym mowa w pkt. III ppkt. 3 wniosku wystąpi  w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę na czas określony, gdy bezpośrednio po zakończeniu umowy dotyczącej organizacji stażu bezrobotny będzie zatrudniony na okres co najmniej 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.
4. **U Organizatora stażu, który nie wywiąże się z zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończonym stażu, Urząd zastrzega sobie możliwość zastosowania karencji ograniczenia możliwości ubiegania się o wsparcie ze środków Funduszu Pracy przez okres 8 (ośmiu) miesięcy.**
5. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki

należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści i parafując każdą dokonaną

poprawkę.

1. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony.

**I. DANE ORGANIZATORA STAŻU**

**1.** Nazwa (lub imię i nazwisko) i adres organizatora …………………………………………………………………

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

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

**2**. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………….

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

REGON: **………………………..** NIP: **……………………………** PKD: **…………………**

**3.** Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora **……………………………….**

zajmowane stanowisko ……………………………………………………………………………………………………………..

numer telefonu kontaktowego ………………………………………………………………………………………………….

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 m-ce) .....................................................

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

1. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy………………………………………………………………………………….....................................................

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

1. Miejsce odbywania stażu i nazwa stanowiska pracy .....................................................................

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

1. Wymagany poziom wykształcenia i minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego .…………………………………………………………………….……………….………………………………

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

1. Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne bezrobotnego ............................................

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

1. Imię i nazwisko kandydata do przyjęcia na staż …………………………………………….. ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Imię i nazwisko, **stanowisko** opiekuna(ów) bezrobotnego(nych) odbywającego(cych) staż .................................................................................................................................................

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

# III. INFORMACJE O ZATRUDNIENIU

**1.** Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku

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

**2.** Stan zatrudnienia w okresie 6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc  /rok | Liczba osób zatrudnionych, w tym: | | | | | | |
| Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie umowy o pracę: | | | Liczba pracowników młodocianych | Umowy cywilno -prawne | Właściciel | Liczba ubezpieczonych ogółem  (ZUS DRA) |
| Pełny wymiar czasu pracy | Niepełny wymiar czasu pracy | Liczba zatrudnionych  ogółem/w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy  (2+3) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Przeciętne z 6 m-cy \*\* | | |  |

## Przyczyna spadku zatrudnienia (wypełnić, gdy liczba pracowników określona w pkt 1 jest niższa niż przeciętna z 6 miesięcy) ................................................................................................................

## ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

## .....................................................................................................................................................

## **3.** Po odbyciu stażu bezrobotny zostanie/nie zostanie zatrudniony na podstawie:

a) umowy o pracę na czas nieokreślony………………….................................................osoba/osób

b) umowy o pracę na czas określony (jak długo ?).....................................................osoba/osób

c) nie ma możliwości zatrudnienia z powodu .................................................................................,.

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

#### IV. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA STAŻU

1. **Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:**

## zakład nie znajduje/znajduje\* się w stanie likwidacji lub upadłości, w okresie organizacji stażu i po jego zakończeniu działalność będzie nadal prowadzona,

1. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
2. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
3. jestem/nie jestem\* organizatorem stażu dla ……. osób, zgodnie z zawartą w dniu ………….. umową nr ………………………………………. na okres od ……………………….. do ………………………….
4. jestem/nie jestem\* organizatorem prac interwencyjnych dla ……. osób, zgodnie z zawartą w dniu ……………. umową nr ……………………………………na okres od ……………. do …………………
5. jestem/ nie jestem\* realizatorem umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla zatrudnionej/nych …………….. osób bezrobotnych zgodnie z umową z umową nr ………………………………………………… z dnia …………………………………………………..
6. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie byłem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie zgodnie z art. 36 ust. 5f cyt. ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
7. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu zawartych we wniosku informacji składanych w czasie realizacji umowy o organizację stażu dla bezrobotnych.
8. Oświadczam, że wszystkie złożone informacje i oświadczenia są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym i zostały złożone ze świadomością odpowiedzialności karnej.

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

( Pieczątka zakładu i podpis - dyrektor, prezes,

właściciel)

\*niepotrzebne skreślić

# V. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego, w tym nazwę zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, nazwę komórki organizacyjnej i stanowiska pracy oraz zakres zdań zawodowych (program stażu).

# VI. ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WAŁCZU

Wniosek zawiera wszystkie wymagane informacje i jest zgodny z przepisami prawa.

……………………………. …………………………………………

(data) ( podpis pracownika)

**VII. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WAŁCZU**

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

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

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

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

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

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

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

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

**POWIATOWY URZĄD PRACY W WAŁCZU - KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie artykułu 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04 maja 2016 r.) Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu informuje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Wałczu przy ul. Wojska Polskiego 41 78-600 Wałcz, numer telefonu 67 258 50 66-69, e-mail:sekretariat@walcz.pup.gov.pl.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych mogą się Państwo kontaktować z inspektorem ochrony danych listownie pod wskazanym powyżej adresem lub w dni powszednie w godzinach od 08:00 do14:00 pod numerem telefonu 67 258 50-66 wew.137 lub drogą elektroniczną na adres [aszczyglowska@walcz.pup.gov.pl](mailto:aszczyglowska@walcz.pup.gov.pl).
3. Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu przetwarza Państwa dane osobowe w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 735) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, w szczególności w celu pozyskiwania i upowszechniania ofert pracy a także zawierania umów cywilno-prawnych w zakresie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i poszukujących pracy.
4. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu podmiotom, organom i instytucjom, które są uprawnione do pozyskania tych danych wyłącznie na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
5. Dane osobowe gromadzone przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu będą przechowywane przez wymagany zgodnie z Wykazem akt Powiatowego Urzędu Pracy w Wałczu i Instrukcją w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt Powiatowego Urzędu Pracy w Wałczu okres przechowywania, który maksymalnie wynosi 10 lat, od momentu zakończenia sprawy i przekazania dokumentów do archiwum.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo żądania od administratora danych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz do przenoszenia danych. Realizacja w/w praw będzie odbywać się na zasadach określonych w Rozporządzeniu o którym mowa we wstępie.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie jej danych osobowych w dowolnym momencie. Skorzystanie z tego prawa nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu jej wycofania.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku gdy uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, o którym mowa we wstępie.
9. Podanie danych ma charakter dobrowolny, jednakże ich nie podanie wiąże się z brakiem możliwości realizacji celu określonego w pkt.3 klauzuli.
10. Decyzje w sprawie realizacji celu, o którym mowa w pkt.3 nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany a udostępnione przez Państwa dane nie będą podlegały profilowaniu.

…………………………………

(data i podpis)