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

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

**Powiatowy Urząd Pracy**

## **w Wałczu**

WNIOSEK  
O ORGANIZACJĘ STAŻU ADAPTACYJNEGO

w ramach projektu pilotażowego pn. „Kierunek praca” finansowanego z rezerwy Funduszu Pracy na podstawie ogłoszonego naboru na projekty pilotażowe pod nazwą „Stabilna praca-silna rodzina”

na zasadach określonych w projekcie pilotażowym „Kierunek praca” oraz ustawie z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 690)i 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).

**Zasady organizacji stażu adaptacyjnego:**

1. Celem organizacji stażu adaptacyjnego trwającego od 3 do 6 miesięcy jest nabycie przez osobę bezrobotną/poszukującego pracy kwalifikacji, umiejętności i doświadczenia zawodowego w miejscu pracy, dlatego też na staż nie będą kierowane osoby posiadające wskazane w programie stażu umiejętności zawodowe lub doświadczenie w konkretnym zawodzie lub stanowisku, chyba że wymagają one aktualizacji albo rozszerzenia zgodnie z opisem zawodu/stanowiska objętego stażem.
2. U organizatora stażu, który jest pracodawcą prowadzącym działalność gospodarczą, w ramach projektu staż mogą odbywać jednocześnie dwie osoby bezrobotne/poszukujące pracy, a w przypadku przedsiębiorcy, który nie zatrudnia pracowników, staż może odbywać jedna osoba.
3. Osoba bezrobotna/poszukująca pracy nie może odbywać stażu u pracodawcy, z którym wcześniej była związana stosunkiem pracy lub wykonywała u niego inną pracę zarobkową bezpośrednio przed dokonaniem rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wałczu, a także u członka rodziny organizatora stażu.
4. Na staż może być skierowana tylko osoba bezrobotna/poszukująca pracy, która trwale zamieszkuje i/lub jest zameldowana na terenie powiatu wałeckiego przez okres przynajmniej 10 lat i opłaca i/lub będzie opłacać w tym miejscu podatki (kryterium będzie badane na podstawie oświadczenia osoby bezrobotnej/poszukującej pracy).
5. W trakcie rekrutacji na staż priorytetowo będą traktowane osoby bezrobotne, które zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy pozostają w szczególnej sytuacji na rynku pracy (tj. osoby do 30 roku życia, osoby długotrwale bezrobotne, osoby powyżej 50 roku życia, korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej, posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia, osoby niepełnosprawne i ich opiekuni) oraz osoby wyłączone z rynku pracy z powodu opieki nad dziećmi/osobami zależnymi.
6. Opiekunem osoby odbywającej staż może być pracownik, który posiada niezbędne uprawnienia, kwalifikacje zawodowe do wykonywania zawodu objętego stażem i wykonuje go co najmniej 2 lata; w przypadku przedsiębiorcy niezatrudniającego pracowników zadania te realizuje właściciel firmy.
7. Urząd w ramach projektu refunduje, na wniosek organizatora stażu koszty dodatku lub premii (w zależności od przyjętej formy wynagradzania w zakładzie) dla opiekuna stażu do wysokości 700,00zł. miesięcznie przez okres jego odbywania.
8. Osoba bezrobotna/poszukująca pracy 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.
9. W ramach stażu adaptacyjnego istnieje możliwości zorganizowania i sfinansowania przez Urząd kosztów szkolenia zawodowego dzięki, któremu stażysta nabędzie kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonywania pracy w zawodzie/na stanowisku objętym stażem. Organizator stażu zgłasza potrzebę szkoleniową we wniosku o jego organizację.
10. Po zakończeniu stażu adaptacyjnego organizator stażu jest zobowiązany zatrudnić stażystę na okres kolejnych 6 miesięcy w ramach stażu zawodowego, na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. W przypadku spełnienia tego warunku Urząd przyznaje pracodawcy premię w wysokości nieprzekraczającej dwukrotności przeciętnego wynagrodzenia za pracę (do 11.000,00zł.), a jeśli pracownik ten nadal będzie pozostawał w zatrudnieniu przez kolejne 3 miesiące, pracodawca będzie mógł ubiegać się o wypłatę II transzy premii.
11. Refundacja kosztów dodatku lub premii dla opiekuna stażu oraz premie przyznawane po spełnieniu warunków określonych w pkt 10 stanowią dla pracodawcy pomoc de minimis udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
12. Organizator stażu jest zobowiązany do uczestniczenia w badaniu ewaluacyjnym prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu, który jest realizatorem projektu pilotażowego „Kierunek praca”. Badanie będzie związane z wypełnieniem ankiety i/lub uczestniczeniem w wywiadzie dotyczących oceny narzędzia w postaci stażu adaptacyjnego. Udział w badaniu jest obowiązkowy i jest warunkiem skorzystania ze wsparcia w ramach projektu.
13. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy parafować.
14. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony.

**I. DANE ORGANIZATORA STAŻU ADAPTACYJNEGO**

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

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

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

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

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

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

**3.** Nazwa banku i numer rachunku bankowego organizatora stażu

nazwa banku: **……………………………………..............................................................................**

nr konta bankowego: **\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_**

**4.** Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu/ zajmowane stanowisko ………………………………………………………………………………………………………..**……………………………….**

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

adres e-mail …………………………………………………………………………………………………………………………….

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU ADAPTACYJNEGO

1. Liczba proponowanych miejsc odbywania stażu dla osób bezrobotnych/poszukujących pracy (nie więcej niż 2 miejsca odbywania stażu u jednego pracodawcy lub 1 miejsce u przedsiębiorcy niezatrudniającego pracowników) …………………………………………..
2. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 m-cy) ...............................................................
3. 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 osobę bezrobotną/poszukującą pracy, w tym nazwa i zakres szkolenia zawodowego umożliwiającego odbycie stażu zgodnie z jego programem (jeśli dotyczy) .…………………………………………………………..

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

1. Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne osoby bezrobotnej/poszukującej pracy:

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

1. Imię i nazwisko kandydata do przyjęcia na staż adaptacyjny (jeśli dotyczy) .................................................................................................................................................
2. Informacje dotyczące opiekuna stażu:
3. imię i nazwisko, ………............................................................................................................

stanowisko…………………………………………………………………………………………………………………………..

1. okres wykonywania pracy na stanowisku lub w zawodzie objętym stażem adaptacyjnym, w tym okres posiadania niezbędnych kwalifikacji zawodowych: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. ............................................................................................................................................

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

1. proponowany okres refundacji kosztów dodatku lub premii\* za wykonywanie zadań opiekuna stażu (co miesiąc, co drugi miesiąc) oraz ich miesięczna wysokość:

okres refundacji ………………………. w wysokości …………………… zł. miesięcznie.

# III. INFORMACJE O ZATRUDNIENIU

1. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku ........... osób oraz w okresie poprzednich 6 m-cy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku)

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

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

## Po odbyciu stażu adaptacyjnego osoba bezrobotna/poszukująca pracy zostanie zatrudniona w ramach stażu zawodowego na okres 6 miesięcy, na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, a następnie będzie/nie będzie\* kontynuowała zatrudnienie u organizatora stażu na podstawie:

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

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

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

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

\*niepotrzebne skreślić

#### IV. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA STAŻU ADAPTACYJNEGO

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

## nie znajduję 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. kwalifikuję się do otrzymania pomocy *de minimis* w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) lub pomocy de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9),
4. wskazany przeze mnie, w części II punkcie 8 wniosku, opiekun stażu spełnia wymagania określone w projekcie pilotażowym to znaczy posiada niezbędne uprawnienia, kwalifikacje zawodowe do wykonywania zawodu objętego stażem i wykonuje go co najmniej 2 lata.
5. Zobowiązuję się do zatrudnienia stażysty po zakończeniu odbywania stażu adaptacyjnego na okres 6 miesięcy, na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku objętym programem stażu.
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. Zobowiązuję się do uczestnictwa w badaniu ewaluacyjnym w związku z udziałem w projekcie pilotażowym pn. „Kierunek praca”.
8. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu zawartych we wniosku informacji składanych w czasie realizacji umowy o organizację stażu adaptacyjnego dla osoby bezrobotnej/poszukującej pracy.
9. Oświadczam, że wszystkie złożone informacje i oświadczenia są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym oraz zostały złożone ze świadomością odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

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

(Pieczątka i podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

# V. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

1. Program stażu adaptacyjnego - opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez osobę bezrobotną/poszukującą pracy, w tym nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy oraz zakres zadań zawodowych.
2. Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej na terenie powiatu wałeckiego (jeżeli nie wynika to z ogólnodostępnych dokumentów rejestrowych, takich jak KRS i/lub CEIDG).
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli jest wymagane).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010r. (Dz.U. nr 53 poz. 311 z późn. zm.) - wzór formularza dostępny na stronie [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl/) (jeśli dotyczy) wraz z zaświadczeniami o pomocy de minimis, jakie przedsiębiorca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

# VI. ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WAŁCZU

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

……………………………. …………………………………………

(data) ( podpis pracownika PUP)

**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 2022r. poz. 690) 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)