



POWIATOWY URZĄD PRACY W OLEŚNICY

ul. Wojska Polskiego 13, 56-400 Oleśnica, tel. (71) 314 20 89
e-mail: wrol@praca.gov.pl www.olesnica.praca.gov.pl
NIP: 911-17-40-383, Regon: 932106659

Nr wniosku

WNIOSEK **O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE** **STAŻU DLA OSÓB BEZROBOTNYCH**

w oparciu o art.53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie MRPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009r., poz. 1160),

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa firmy:

.....

2. Siedziba Organizatora:

.....

Miejsce prowadzenia działalności:

.....

3. Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres w przypadku osoby fizycznej:

.....

.....

4. Telefon tel. kom. fax/ e-mail

5. NIP REGON PESEL

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

7. Reprezentant organizatora (osoba / osoby uprawnione do podpisania umowy):

1)

(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

8. Forma prawna

9. Rodzaj prowadzonej działalności

10. Data rozpoczęcia działalności

11.

a) Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku

* 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.

* U organizatora stażu , który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

b) Liczba osób ogółem zatrudnionych na dzień złożenia wniosku (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło).....

12. Czy pracodawca korzystał wcześniej z form realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnicy w ostatnich 3 latach, jeżeli tak proszę podać:

Nazwa programu	Numer umowy	Ilość osób skierowanych przez PUP	Ilość osób bezrobotnych zatrudnionych po zakończeniu umów		Przyczyny nie zatrudnienia
			Czas określony	Czas nieokreślony	
<i>Staż</i>					
<i>Prace interwencyjne</i>					
<i>Doposażenie stanowiska pracy</i>					
<i>Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej</i>					
<i>Bon stażowy</i>					
<i>Bon zatrudnieniowy</i>					
<i>Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego powyżej 50 roku życia</i>					
<i>Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenie, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia</i>					

13. Liczba osób odbywających staż skierowanych w wyniku umów zawartych z innym PUP/ okres trwania stażu (od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia)

.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU

1. Miejsce/miejsca odbywania stażu (adres):

.....

2. Zmianowość.....godziny odbywania stażu*.....

*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**, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym.

*Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

*Urząd 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.

*Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

3. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż (ogółem).....

4. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące)

oddo.....

5. Organizator stażu zobowiązuje się do zatrudnienia osoby/osób odbywających staż po zakończeniu stażu – TAK – NIE* (* właściwe pozostawić)

Osoba odbywająca staż po zakończeniu stażu zostanie zatrudniona na podstawie:

*** umowy o pracę** na okres co najmniej 3 miesiące i przynajmniej na 1/2 etatu

III. WYMAGANE KWALIFIKACJE OSÓB BEZROBOTNYCH

1. Poziom wykształcenia:

.....

2. Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:

.....

3. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu:

.....

IV. PROPONOWANE OSOBY BEZROBOTNE DO ODBYCIA STAŻU:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Telefon
1			
2			
3			

1. Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba bezrobotna do odbycia stażu nie pozostaje/pozostaje* ze mną w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa.

* właściwe pozostawić

2. 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.

V. PROGRAM STAŻU SPORZĄDZONY PRZEZ ORGANIZATORA

OPIS ZADAŃ I UZYSKIWANYCH UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH (wypełnić czytelnie)

<i>Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy</i>	<i>Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy*</i>	<i>Opis i zakres zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego</i>	<i>Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych</i>

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy.

* zgodna z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014r. (Dz. U. z 2014r. poz. 1145 z późn. zm.).

DANE OPIEKUNA, KTÓREMU ORGANIZATOR POWIERZY NADZÓR NAD ODBYWANIEM STAŻU PRZEZ OSOBY BEROBOTNE*

	<i>Imię i nazwisko opiekuna</i>	<i>Stanowisko w zakładzie pracy</i>	<i>Ilość osób, nad którymi będzie sprawowana opieka</i>	<i>Nazwa stanowiska</i>
1.				
2.				
3.				

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

Oświadczenie:

- 1) Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
- 2) Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
- 3) Oświadczam, że realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.
- 4) Oświadczam, że po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje lub umiejętności zawodowe do wykonywania pracy zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez Organizatora.

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis i pieczęć organizatora/

Klauzula informacyjna RODO

Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnicy ul. Wojska Polskiego 13, 56-400 Oleśnica jako administrator danych osobowych informuje:

- podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,
- podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art.6 ust.1 pkt a) 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 (RODO) i zgodnie z jego treścią,
- adres e-mail do inspektora ochrony danych PUP w Oleśnicy: iod@praca-olesnica.pl,
- Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- mają Państwo prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i oświadczam, że jestem świadomy, że brak zgody na przetwarzanie moich danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis i pieczęć organizatora/

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Dokument potwierdzający wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej CEIDG lub wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <http://ems.ms.gov.pl>)
2. Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Organizatora np. umowa spółki cywilnej itp.
3. Oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym.
4. Oferta stażu.

WNIOSEK NIE WYPEŁNIONY W CAŁOŚCI ORAZ ZŁOŻONY BEZ WYMAGANYCH
ZAŁĄCZNIKÓW NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY.