Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie
ul. Chopina 8
43-170 Łaziska Górne
Tel. 32 325 03 80
mikolow.praca.gov.pl e-mail: kami@praca.gov.pl

CAZ-RIRZ.6201. 2024
(nr nadawany przez PUP)

....., ...
(miejscowość) (data)

Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie
ul. Chopina 8
43-170 Łaziska Górne

WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

Ustawa z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 20.08.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. 142 poz.1160)

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:

1. Pełna nazwa firmy (w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność – również imię i nazwisko):

.....

.....

2. Adres siedziby: .....

3. Miejsce prowadzenia działalności: .....

4. Adres korespondencyjny: .....

tel.: ....., e-mail: .....

5. NIP: ....., REGON: ....., PKD: .....

6. Data rozpoczęcia działalności: .....

7. Osoba upoważniona do podpisania umowy (W PRZYPADKU PEŁNOMOCNIKA – PROSZĘ DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU **UPOWAŻNIENIE**):

a) ..... funkcja: .....
(imię, nazwisko)

b) ..... funkcja: .....
(imię, nazwisko)

8. Osoba wyznaczona do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy:

..... tel.: .....
(imię, nazwisko)

9. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: .....

10. Liczba osób odbywających staż na dzień składania wniosku:

a) skierowanych przez PUP w Mikołowie: .....

b) skierowanych przez inne urzędy pracy: .....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEJ UMOWY:

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż: .....

2. Imiona i nazwiska proponowanych bezrobotnych:
a).....b).....

3. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia, minimalnych kwalifikacji stażysty: .....

.....

4. Proponowany okres odbywania stażu (min. 3 m-ce): .....

5**.** Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

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

7. Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy o zorganizowanie stażu. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

8. Organizator stażu ma obowiązek skierowania osoby bezrobotnej na badania lekarskie do lekarza medycyny pracy oraz przeszkolenia stażysty w zakresie BHP i zobowiązuje się do pokrycia kosztów tych badań.

III. PROGRAM STAŻU:

1. Dane dotyczące czasu pracy stażysty (proszę podkreślić właściwe*):

- praca w niedziele, - święta, - praca w porze nocnej, - praca w systemie pracy zmianowej*,

praca w dniach: ..... i godzinach: od.....do.....

Starosta 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 – **proszę uzasadnić (UWAGA: brak uzasadnienia jest równoznaczny z brakiem zgody na w/w warunki odbywania stażu):**

.....

.....

Staż odbywany jest w pełnym wymiarze czasu pracy i nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a w przypadku 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 godzinach nadliczbowych.

2. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):

.....

3. Opiekun bezrobotnego:

Pan/Pani .....stanowisko: .....
tel./e-mail: .....

(opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami jednocześnie)

Po zakończeniu stażu, pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje/umiejętności, zostaną potwierdzone w formie **opinii wydanej przez organizatora** niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni po zakończeniu realizacji programu stażu.

4. Opis i zakres zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu:

Nazwa zawodu (wg kodu)**:** ……

(Nazwa zawodu powinna być zgodna z wykazem zawodów ujętych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 227 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 listopada 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2016 r., poz. 1876). www.psz.praca.gov.pl)

Stanowisko: ……

(nazwa stanowiska pracy powinna być zgodna z regulaminem organizacyjnym/ wewnętrznym organizatora)

Komórka organizacyjna (jeżeli dotyczy)**:** ……
(dział, referat, wydział itp.)

Opis i zakres zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:

……

……

……

……

……

Uzyskane po zakończonym stażu kwalifikacje lub umiejętności zawodowe:

……

……

……

……

Organizator stażu zobowiązany jest do należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Organizator stażu zapoznaje bezrobotnego z programem stażu.

IV. ZATRUDNIENIE PO ZAKOŃCZONYM STAŻU:

Po umowie o zorganizowanie stażu w miejscu pracy, **deklaruję zatrudnienie dla** …… **osoby/osób,** na poniższych warunkach:

1. forma umowy, wymiar czasu pracy, wysokość wynagrodzenia brutto (proszę zakreślić właściwe):

a) umowa o pracę (proszę podać wymiar czasu pracy)
lub
b) umowa zlecenia (proszę podać wymiar czasu pracy)

2. okres zatrudnienia (nie krótszy niż 3 m-ce): ……
3. dni i godziny pracy: ……
4. nazwa stanowiska: ……
5. miejsce wykonywania pracy: ……

V. OŚWIADCZENIA, ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH, KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Oświadczenia organizatora stażu:

a) Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

b) Oświadczam, że nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

c) Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są dla mnie zrozumiałe i przyjmuję je do wiadomości.

d) Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej art. 233 §1 Kodeksu Karnego jednocześnie oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie wszystkich danych osobowych, zawartych we wniosku (i dołączonych do niego dokumentach), w celu realizacji wniosku oraz ewentualnej umowy stażowej, na okres niezbędny do ich realizacji i archiwizacji.

Rozporządzenie 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 dalej zwanym „RODO".

3. Klauzula informacyjna:

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 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. U. UE z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO", Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8 informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8, dalej zwany jako „ADO". Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Mikołowie jest Dyrektor PUP w Mikołowie, tel. kontaktowy: 32/325-03-70, e-mail: sekretariat@pup-mikolow.pl.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: tel. kontaktowy: 32/325-03-77, e-mail: iod@pup-mikolow.pl.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji wniosku oraz ewentualnej umowy stażowej.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres wynikający z prawa wewnętrznego ADO - Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji powyższego celu, na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią zgody.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo:
   a) dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania,
   b) a w przypadku danych, na których podanie wyraził/a Pan/Pani zgodę przysługuje również Panu/Pani prawo ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Ewentualnymi odbiorcami danych będą wyłącznie instytucje upoważnione z mocy prawa.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.
9. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach, a także zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz przyjęcie do wiadomości klauzuli informacyjnej potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość ....., data .....

…… *imię i nazwisko **organizatora stażu***	*pieczątka firmowa i podpis organizatora*
…… *imię i nazwisko osoby (jeżeli wskazana) **upoważnionej do reprezentowania organizatora***	*czytelny podpis*
…… *imię i nazwisko osoby **do kontaktu z Urzędem***	*czytelny podpis*
…… *imię i nazwisko **opiekuna stażysty***	*czytelny podpis*

Polub nas facebook @pupmikolow CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ