

CAZ-RP.6201. ……..…… 2023 ………………………….……………………., ………......…………

(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 w ramach projektu pilotażowego MikoMłodzi na start, zwanego dalej „Projektem”

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

**1.** Firma wnioskodawcy (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)

pesel ( w przypadku osoby fizycznej) : ………........................................................................

b) ……………............................................................................ funkcja: ………........................................................................

(imię, nazwisko)

pesel ( w przypadku osoby fizycznej) : ………........................................................................

**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 uczestnicy będą odbywać staż: …………………………………………………………… **2.** Imiona i nazwiska proponowanych uczestników:

a).......................................................................................b)................................................................................................

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

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

**4**. Proponowanyokres odbywania stażu (min. 2 tygodnie - max. 6 miesięcy): ...................................................................

5**.** Przy rozpatrywaniu wniosku Dyrektor bierze pod uwagę, czy kandydat na Stażystę pracował wcześniej u Organizatora stażu lub odbywał u niego staż na takim samym stanowisku, przy czym Dyrektor zastrzega sobie prawo do nieskierowania takiej osoby na staż.

6. U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie uczestnicy 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 uczestnik.

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

8. Organizator stażu ma obowiązek przeszkolenia stażysty w zakresie BHP i zobowiązuje się do pokrycia tych kosztów.

**III. PROGRAM STAŻU:**

**1. Dane dotyczące czasu pracy stażysty** (dni i godziny pracy) **+ harmonogram** (załącznik nr 1):

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

Staż 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. Uczestnik nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych. Minimalna i niepodzielna jednostka czasu wykonywania pracy w ramach stażu wynosi 1 pełną godzinę.

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

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

**3. Opiekun stażysty**:

Pan/Pani ….............................................................................stanowisko: .........................................................................

kwalifikacje opiekuna związane z programem stażu :.........................................................................................................

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

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

Organizator stażu może wystąpić z wnioskiem o przyznanie dodatku dla Opiekuna stażysty. Wysokość może wynosić maksymalnie 500 zł brutto za sprawowanie opieki nad pierwszym Stażystą za pełny miesiąc stażu. Za sprawowanie opieki nad drugim i kolejnym Stażystą przez jednego Opiekuna stażu przysługuje dodatek w wysokości maksymalnie 250,00zł brutto za pełny miesiąc stażu.

**Czy organizator stażu będzie wnioskował o przyznanie dodatku ?**

* TAK
* NIE

Po zakończeniu stażu, pozyskane przez uczestnika kwalifikacje/umiejętności, zostaną potwierdzone w formie **opinii wydanej przez organizatora** niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 5 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 uczestnika:**

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

**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 uczestnika z programem stażu.**

**IV. ZATRUDNIENIE PO ZAKOŃCZONYM STAŻU:**

Po umowie o zorganizowanie stażu w miejscu pracy (podkreślić właściwe),

* **deklaruję zatrudnienie**
* **nie deklaruję zatrudnienia**

**2.** okres zatrudnienia ……………………………………………………………………………………………..………...………………………………………..

**3**. wymiar czasu pracy **:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Organizator stażu może wystąpić do Dyrektora o wypłatę premii w wysokości 1000,00 zł brutto w przypadku zatrudnienia Stażysty w terminie określonym w umowie o staż, skierowanego bezrobotnego na okres co najmniej 1 miesiąca na umowę o pracę w wymiarze min. ½ etatu.

**Czy organizator wnioskuje o przyznanie premii (premia stanowi pomoc de minimis) ?**

* TAK
* NIE

**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](mailto: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:
7. dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania,
8. 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.
9. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Ewentualnymi odbiorcami danych będą wyłącznie instytucje upoważnione z mocy prawa.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.
11. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
12. 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* |

**Załącznik 1. Harmonogram pracy stażysty**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godz.  od........do....... | Liczba godzin |  | Data | Godz.  od........do....... | Liczba godzin |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godz.  od........do....... | Liczba godzin |  | Data | Godz.  od........do....... | Liczba godzin |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godz.  od........do....... | Liczba godzin |  | Data | Godz.  od........do....... | Liczba godzin |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik 2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

***ZGODA* NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W MIKOŁOWIE**

Mając na uwadze art. 6 ust. 1 pkt a oraz art. 7 ust. 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. U. UE z dnia 04.05.2016 r. L 119/1 „RODO” **wyrażam/nie wyrażam\* zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie w zakresie:

- imię i nazwisko,

- kwalifikacje

- stanowisko

Powyższe dane będą przetwarzane w celu **dofinansowanie dodatku do wynagrodzenia Opiekuna stażysty/tki dla Organizatora stażu w ramach realizacji projektu pilotażowego „MikoMłodzi na start”.**

..………………..………….………………………………………

(data, czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

\* niewłaściwe skreślić