Kamienna Góra,…………………..

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kamiennej Górze**

# W N I O S E K

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025r. poz. 620);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz.1160)

**I. Dane Organizatora stażu:**

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko,: ……………………………………………………………………...…….

2. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności oraz adres do korespondencji……………..…………….

……………………………………………………………………………………………………….…………….. telefon ………………………………………………………….... e-mail ……………….………………………

Adres do doręczeń elektronicznych ……………………………………………………………………………

3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

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

4. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku wynosi …………………..

5.Wnioskuję o zorganizowanie stażu dla …………osoby bezrobotnej.

6. Proponowany okres odbywania stażu od ……………….…….......... do ……………………………….

7. Opiekun osoby objętej programem stażu:

* imię i nazwisko …………………………………………………………………….…………………….
* wykształcenie…………………………………………………………………………….………………
* stanowisko ……………………………………………………………………………………………….
* liczba stażystów będących pod opieką na dzień złożenia wniosku: ……………………………..……..

8. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:

1. nazwa zawodu***\****  i specjalności: ………………………………………………..……………………….
2. nazwa stanowiska pracy: ……………………………………………………………….………………
3. nazwa komórki organizacyjnej………………………………………………………………………….
4. zakres zadań zawodowych: ……………………………………………………………………………

9. Wymagania niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy dotyczące:

* predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych ……………………..………………………………
* poziomu wykształcenia ………………………………………………..……………………………….
* minimalnych kwalifikacji …………………………………………………..……………………………

**\* Nazwę zawodu należy podać zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 27 grudnia 2024 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U.   
z 2024r. poz. 1799) Klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna jest na stronie internetowej** [**www.psz.praca.gov**](http://www.psz.praca.gov/)

**II. Dodatkowe informacje dotyczące organizacji stażu**

1. Rodzaj działalności wg PKD 2025 …………………Forma prawna…………………….……………

NIP ………………………….REGON …………………………..PESEL…..……………….……….

1. Kandydat wskazany na staż przez Organizatora:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………….…………………………….…….

1. Liczba bezrobotnych odbywających staż na dzień złożenia wniosku ………,w tym liczba osób odbywających staż w ramach umów zawartych z innymi PUP ……………………………….….….
2. Miejsce odbywania stażu przez bezrobotnego ( dokładny adres)

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

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

1. Bezrobotny będzie odbywać staż od poniedziałku do piątku w godzinach   
   od ……………………. do ………………..…… lub od …..................….... do ......................…...
2. System pracy i rozkład czasu pracy……………………………………….…………………………….
3. Zobowiązuję się do zatrudnienia po zakończeniu stażu **……...** osobę na czas określony …………..…… miesiąca/y w pełnym wymiarze czasu pracy.

**Na każdą osobę należy założyć oddzielny Wniosek.**

**Od negatywnego** **rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.**

**III. Oświadczenie Organizatora**

**Oświadczam, że:**

1. Nie zalegam z w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
3. Nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. Zobowiązuję się do:

- skierowania bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;

- zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;

**-** przekazania bezrobotnemu na piśmie zakresu obowiązków i uprawnień zgodnie z art. 116 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620)

1. W związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, na gruncie prawa krajowego i/lub unijnego:

**- nie podlegam\*** wykluczeniu z otrzymania wsparcia wynikającego z sankcji nałożonych na podmioty i osoby, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne w myśl Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie oraz Ustawy z dnia   
13 kwietnia 2022 o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;

**- nie jestem\*** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosowanych listach, zarówno krajowych, jak i unijnych, jak też sam **nie znajduję\*** się na takich listach;

**- nie współpracuję\*** z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosowanych listach, zarówno krajowych, jak i unijnych,

**Pouczenie:**

1. Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony,   
   w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.
2. U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
3. U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
4. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych zgodnie z art.233 k.k. oświadczam, że zawarte dane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą**

…………………………………………………….

podpis i pieczątka Organizatora

Do wniosku załączam:

1. Zgłoszenie wolnego miejsca odbywania stażu.

Załącznik nr 1 do umowy w sprawie odbywania stażu

…………………………………………….

pieczęć firmowa Organizatora

**PROGRAM ODBYWANIA STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

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

2. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego

**Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem niżej wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

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

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

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

5. Opiekun osoby objętej programem stażu ……………………………………………………….………….

……………………………………………………...

(podpis i pieczątka imienna Organizatora)

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA ODBYWANIA STAŻU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | |
| **1. Nazwa pracodawcy**  …………………………………………………………………….. | | | **2. Adres siedziby pracodawcy**  ……………………………………………………….  ……………… ………………………………….  kod pocztowy   miejscowość  Telefon/fax ………………………………….  e-mail ……………………………………………………………………  strona www ……………………..……………………………………... | |
| **3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)**  ……………………………… | | **4. NIP**  ………………………………. |
| **5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD**    ………………………………. | | **6. Forma własności**  1) Publiczna  2) Prywatna |
| **7. Forma prawna**  1) Spółka z o.o.  2) Spółka Akcyjna  3) Spółka Cywilna  4) Spółka Jawna | 5) Jednostka państwowa  6) Inna: ........….……..……….  (wpisać jaka) | | **8. Dane pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu**  Nazwisko i Imię: …………………………………………  stanowisko:………………………………………………..  Telefon: ………………………………………………….. | |
| **9. Forma kontaktu kandydata z pracodawcą**  1) Kontakt osobisty  2) Kontakt telefoniczny  3) Inna: …………………………………………………………………. | | | **10. Liczba zatrudnionych pracowników:** ……………… | |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonej oferty stażu** | | | | |
| **10. Nazwa zawodu**  …………………………………  ………………………………… | | **11. Nazwa stanowiska**  …………………………………  ………………………………… | **14. Liczba wolnych miejsc stażu:** …………….  **w tym dla osób niepełnosprawnych:** .………. | |
| **13. Kod zawodu wg KziS**  ...…………..…….…….…………. | | **15. Wnioskowana liczba kandydatów:** ………………. | |
| **16. Miejsce odbywania stażu**  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  **Data rozpoczęcia stażu:**  ………………………………… | | | **17. System i rozkład czasu pracy**   1. jednozmianowa 2. dwuzmianowa 3. inne | **18. Godziny pracy:**  od ……………. do …………. |
| **19. Dni pracy:**  od …………….. do …………… |
| **20. Oczekiwania pracodawcy**  Poziom wykształcenia ……………………………….  Kierunek wykształcenia……………………………..  Uprawnienia/ umiejętności ……………………………… | | | **21. Ogólny zakres obowiązków**  …………………………………………………………………………. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy** | | | |
| **Nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie:** ………………………………………………………………………….………………………….. | | | |
| **22. Numer oferty stażu**  Ofpr/…….…….../…………...…. | **23. Data przyjęcia/odmowy przyjęcia oferty stażu**  ……………………………....... | **24. Data odwołania oferty stażu**  …………………………….......  **25. Przyczyna odwołania**  ……………………………....... | **26. Sposób przyjęcia oferty**  1) ………………………..  2) ………………………..  3) ………………………... |

………………..…………………………………………………………

(data, podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**o przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby form wsparcia dla przedsiębiorców  
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kamiennej Górze**

Na podstawie 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 94/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – zwanego dalej „Rozporządzenie” informujemy, że na podstawie art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kamiennej Górze, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kamiennej Górze, z siedzibą w Kamiennej Górze przy ul. Henryka Sienkiewicza 6a, 58-400 Kamienna Góra.

Z Administratorem można skontaktować się pisemnie na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy w Kamiennej Górze lub drogą elektroniczną na adres email wrka@praca.gov.pl.

1. W Powiatowym Urzędzie Pracy został wyznaczony Inspektor ochrony danych (IOD) - Pani Joanna Krupska, z którą można się skontaktować pisemnie na adres administratora lub drogą elektroniczną: iod@comp-net.pl.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji form wsparcia dla przedsiębiorców wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy – na podstawie art. 6 ust 1 lit. b, c i e Rozporządzenia.
3. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
5. Dane osobowe zgromadzone w procesie realizacji form wsparcia dla przedsiębiorców będą przechowywane zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Kamiennej Górze.
6. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Osobie, której dane osobowe dotyczą przysługuje prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych w procesie realizacji form wsparcia dla przedsiębiorców nie jest obowiązkowe, jednak jest warunkiem umożliwiającym zawarcie i realizację umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z form wsparcia wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.
9. W trakcie przetwarzania danych na potrzeby realizacji form wsparcia dla przedsiębiorców żadne decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą podlegały profilowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| Zapoznałem(am) się z treścią klauzuli. |  |
|  | (data i czytelny podpis) |