Załącznik nr 1 do umowy

........................dnia ...................20… r.

…………………………………

 *(pieczęć Organizatora stażu)*

 **Powiatowy Urząd Pracy**

  **w Olecku**

*działający w imieniu Starosty Oleckiego*

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r.
w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

*Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy” lub „---”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie
i zaparafowanie.*

***I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA***

1. Pełna nazwa Organizatora lub imię i nazwisko, nr telefonu: …………………………………………

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

1. Adres siedziby Organizatora: …………………………………………………………………………….
2. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………………………....

4. Osoba upoważniona do reprezentowania Organizatora (imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe): ……………………………………………………………………………..................................

5. Numer identyfikacji: REGON ................................................... NIP............................................

6. Klasa rodzaju podstawowej działalności wg PKD ........................................................................

7. Data rozpoczęcia działalności ………………………………………………………………………….

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

9. Liczba osób aktualnie odbywających staż……..……………………………………………………….

***II. NFORMACJE DOTYCZĄCE STAŻU***

1. Proponowana liczba bezrobotnych do odbycia stażu …………. w następujących zawodach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stanowisko/ zawód (zgodne z klasyfikacją zawodów i specjalności) | Liczba osób | Proponowany okres stażuod - do (**nie krótszy niż** **3 miesiące**) | Wykształcenie(kierunek) | Wymagane kwalifikacje | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych |
|  |  |  |  |  |  |

2. Imię i nazwisko, nr telefonu oraz stanowisko **opiekuna**:................................................................

3. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej. O ile charakter pracy **w danym zawodzie** wymaga takiego rozkładu czasu pracy, to proszę **uzasadnić**: …….…………………………………………………………………………………..

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

1. Miejsce odbywania stażu (adres, nazwa komórki organizacyjnej) …………………………………..

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

5. Godziny odbywania stażu od ……………………………. do …………………………………………

6. Dane kandydata lub kandydatów **proponowanego/ych** do odbycia stażu (imię i nazwisko) ……………………………………………………………………………………………………………….

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

7. Czy proponowany kandydat: **(*w przypadku braku kandydata proszę zaznaczyć – „nie dotyczy”)\****

1. zamieszkuje lub jest zameldowany lub posiada adres korespondencyjny ten sam,
co Organizator lub siedziba jego firmy lub planowane miejsce odbywania stażu –
**TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***
2. w okresie ostatnich 2 lat od daty złożenia wniosku na staż był wcześniej zatrudniony
u Organizatora –

**TAK / NIE/ NIE DOTYCZY\***

1. odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych u Organizatora na tym samym stanowisku pracy, co wnioskowane stanowisko stażu –

**TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***

1. jest współmałżonkiem, osobą spokrewnioną lub spowinowaconą z Organizatorem,
w rozumieniu ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy – **TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***

8. Czy w przypadku **nie zakwalifikowania** proponowanego/ych kandydata/ów do odbycia stażu Organizator wyraża zgodę na skierowanie innej osoby wskazanej przez urząd –
**TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***

**(*w przypadku braku kandydata proszę zaznaczyć - „nie dotyczy”)\****

9. **W terminie 30 dni od daty zakończenia stażu zatrudnię na okres ………………………………**

 (minimum 30 dni)

a) ….… osobę/y na podstawie **umowy o pracę** w **pełnym wymiarze czasu pracy / w połowie wymiaru czasu pracy (tj. ½ etatu)\***,

 b) ……. osobę/y na podstawie **umowy** **zlecenia** przy czym wartość umowy za każdy miesiąc będzie równa lub wyższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę.

***\*(niepotrzebne skreślić)***

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

* 1. **Znajduję się/ nie znajduję się\*** w stanie likwidacji/ upadłości lub **zgłosiłem/ nie zgłosiłem\*** wniosku o likwidację.
	2. **Zalegam/ nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
	3. **Posiadam/ nie posiadam\*** zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne.
	4. **Posiadam/ nie posiadam\*** porozumienia z ZUS/KRUS o rozłożeniu na raty powstałych zaległości.
	5. **Posiadam/ nie posiadam\*** nieuregulowanych zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym.
	6. **Wywiązałem się/ nie wywiązałem się/ nie dotyczy\*** ze złożonej deklaracji zatrudnienia
	po zakończeniu stażu - w okresie ostatnich 2 lat od daty złożenia wniosku o organizację stażu.
	7. W okresie 365 dni przed złożeniem oferty stażu **zostałem / nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i/lub **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
	8. **Jestem / nie jestem\*** powiązany w bezpośredni lub pośredni sposób z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspieraniu agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych, jak i krajowych i sam **znajduję się/ nie znajduję się\*** na żadnej z tych list.

Jednocześnie zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku wystąpi powiązanie, o którym mowa powyżej. Oświadczanie zostanie złożone niezwłocznie, z tym, że nie dłużej niż w terminie do 7 dni od wystąpienia zdarzenia.

* 1. Wskazując kandydata do odbycia stażu oświadczam, że dane te pozyskałem od osoby wskazanej.
	2. **Zapoznałem/am\* się z regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku dotyczącym organizacji staży dla osób bezrobotnych i akceptuję warunki w nim zawarte.**

***\*(niepotrzebne skreślić)***

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnegooświadczam, że informacje zawarte we wniosku są prawdziwe, a ich wiarygodność potwierdzam/my własnoręcznym podpisem.

…………………………..

 *( pieczęć i podpis Organizatora stażu)*

***UWAGA:***

*W przypadku, gdy wniosek zostanie rozpatrzony* ***pozytywnie*** *Organizator zobowiązany będzie* ***d****o* ***skierowania*** *osoby bezrobotnej,* ***przed rozpoczęciem stażu i na własny koszt****, na badania lekarskie
i* ***dostarczenia*** *do Urzędu,* ***najpóźniej w ostatnim dniu przed dniem rozpoczęcia stażu,*** *zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych bezrobotnego do odbywania stażu* *na stanowisku określonym we wniosku.*

***Dodatkowe informacje:***

*1. Okres odbywania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące.*

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

*3. W przypadku nie zakwalifikowania, bądź nie wskazania kandydata/ów do odbycia stażu urząd kieruje
do odbycia stażu osobę/y spełniające kryteria wymienione we wniosku****.***

*4.* ***Opiekun stażysty*** *może jednocześnie sprawować opiekę nad* ***nie więcej niż 3 osobami****.*

*5. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.*

*6. Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone* ***za zgodność z oryginałem****.*

*7. Klasyfikacja zawodów i specjalności jest dostępna m.in. na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl .*

**ZAŁĄCZNIKI :**

1. Program stażu - **2 egzemplarze** (wg załączonego wzoru ).
2. Aktualny dokument potwierdzający status prawny Organizatora, *np. umowa spółki cywilnej,*  *wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk ze strony internetowej CEIDG (*[*http://prod.ceidg.gov.pl*](http://prod.ceidg.gov.pl)*)*, *wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk ze strony Centralnej Informacji KRS (*[*http://ems.ms.gov.pl*](http://ems.ms.gov.pl)*) lub* ***inny******w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej -*** *akt notarialny lub nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy; zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników lub dowody opłat składek KRUS za ostatni kwartał; zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej (dotyczy prowadzących dział specjalny produkcji rolnej).*
3. Oferta stażu **(w przypadku kilku osób ofertę należy sporządzić odrębnie dla każdej osoby).**
4. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Załącznik do wniosku o zawarcie

 umowa o zorganizowanie stażu

……………………………

 (pieczęć organizatora stażu)

**PROGRAM STAŻU**

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

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

1. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu:

Przeszkolenie w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, instruktaż ogólny wstępny i stanowiskowy dopuszczający do wykonywania zadań na stanowisku pracy oraz przeszkolenie z zakresu ochrony przeciwpożarowej. ………………………………………………………………..

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

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

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

3. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskiwanych w trakcie odbywania stażu ……………………………………………………………………………………………

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

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

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych - wydanie **opinii** zawierającej informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie stażu.

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

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

 (Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

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

 (pieczęć i podpis Organizatora stażu)

*Uwaga:*

*w przypadku kilku różnych stanowisk - program stażu należy sporządzić* ***odrębnie*** *dla każdego stanowiska.*

Załącznik do wniosku o zawarcie

umowy o zorganizowanie stażu

**OFERTA STAŻU**

Oferta zawierająca dane Oferta niezawierająca danych

umożliwiające identyfikację organizatora stażuumożliwiających identyfikację organizatora stażu

|  |
| --- |
| **I Informacje dotyczące organizatora stażu** |
| 1. **Nazwa Organizatora stażu**

 ...................................................................................................... …………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………… | 1. **Adres Organizatora stażu**

Kod pocztowy - Ulica .........................................................................................................................Miejscowość ...............................................................................................................Tel./faks ……………………………………………………………………………………..Adres strony internetowe …………………………………………………………………..Adres poczty elektronicznej ………………………………………………………………. |
| 1. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora**

...................................................................................................Tel …………………………………… godz. ……..……...................... |
| 1. **Numer statystyczny organizatora stażu**

( REGON)................................................. | 1. **Podstawowy rodzaj działalności wg** PKD

.......................................... | 1. **Nr** NIP

....................................... | 1. **Forma prawna prowadzonej działalności**

........................................ | 1. **Liczba zatrudnionych pracowników**

............................................. |
| **II Informacje dotyczące oferty stażu**  |
| 1. **Nazwa zawodu**

................................................................................................................................................................ | 1. **Kod zawodu wg**

**klasyfikacji zawodów i specjalności**…………………………… | 1. **Nazwa zawodu**

................................................................................................................ ………………………………………………………………………………. |
|  **12.Liczba wolnych miejsc stażu □□** -w tym dla osób niepełnosprawnych □□  |  **13.Wnioskowana****liczba kandydatów**............................... | **14. Miejsce odbywania stażu** ……………………………………………….………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **15. Zmianowość**1. jednozmianowa
2. dwie zmiany
3. trzy zmiany
4. ruch ciągły

**Godziny pracy:**I zmianaod ........... do ........II zmianaod ........... do ........III zmianaod ........... do ........ | **16.Planowana****liczba godzin****pracy**(tygodniowo)..................................... | **17. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu:**…………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………….………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….…………………………………… |
| **18. Wymagania**1. wykształcenie

...............................................................................................1. kwalifikacje

...............................................................................................1. predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne

.............................................................................................................................................................................................. | **19**. **Proponowany  okres odbywania stażu:****od**………………………**do**…………………….... | **20. Okres aktualności oferty**…………………….…………………….. |
| **21. Częstotliwość kontaktów z Organizatorem lub osobą upoważnioną przez Organizatora:**…………………………………………………………………………………………….**23. Preferowana forma kontaktów :** □ osobiście, □ telefonicznie, □ e-mail, □ inna – jaka? ………………………………………………………………………..*( pomiędzy urzędem pracy, organizatorem lub osoba upoważnioną)* | **22. Forma kontaktu kandydatów z Organizatorem:**□ kontakt osobisty □ e-mail□ kontakt telefoniczny |
| **III. Adnotacje urzędu pracy** |
| **24. Data przyjęcia oferty**......................................... | **24. Numer oferty**................................ | **25. Sposób przyjęcia oferty**osobisty □inny (jaki?)………………………………………. | **26. Data anulowana oferty / Data zakończenia rekrutacji** ............................................................................Przyczyna ..........................................................……………………………………………………….. |

Załącznik do wniosku o zawarcie

umowy o zorganizowanie stażu

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Zgodnie z art. 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 (DZ. Urz. UE L 119,
s. 1 zwanego dalej "rozporządzeniem") informujemy, że:

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Olecku** przy ul. Armii Krajowej 30, 19-400 Olecko, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku.

Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy biuro@pup.olecko.pl, telefonicznie pod numerem 87 520 30 78 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

1. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych – Panią Marię Pozorońską, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email iod@pup.olecko.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
2. Pani/Pana dane osobowe w zależności od sprawy, będą przetwarzane w celu:

• realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia

 i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, w szczególności: realizacji usług rynku pracy, stosowania instrumentów rynku pracy, przyznawania świadczeń bezrobotnym,

• prowadzenia ewidencji korespondencji oraz odbioru i wysyłania korespondencji,

• archiwalnym oraz statystycznym,

• wykonywania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub gdy jest to niezbędne
do podjęcia działań przed zawarciem umowy,

• wykonania określonych prawem zadań dla dobra publicznego.

1. Podstawą prawną przetwarzania tych danych jest art. 6 ust. 1 lit. c, b i e RODO w związku z art. 33 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit. a RODO - w związku z wyrażoną zgodą.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przekazane uprawnionym podmiotom publicznym, podmiotom rynku pracy oraz innym instytucjom związanym z realizacją ustawowych zadań, a także podmiotom,
z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Olecku podpisał umowy powierzenia danych.
3. Dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów obowiązującego prawa.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.
5. W przypadku danych przetwarzanych w oparciu o art. 6 ust.1 lit a RODO- tj. zgoda, w zakresie przetwarzania podanego numeru telefonu, a także adresu e-mail, zgodę można odwołać w dowolnym momencie poprzez wysłanie pisma na:

• adres email: iod@pup.olecko.pl opatrzonego podpisem kwalifikowanym lub potwierdzony profilem zaufanym e-PUAP,

• listownie na adres Urzędu,

• osobiście w siedzibie Urzędu.

1. Przysługuje Pani/ Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/ Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. W Polsce organem nadzorczym, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Podanie danych osobowych jest niezbędne i wynika z wyżej wskazanych przepisów prawa.
3. Dane osobowe nie będą przekazywane do Państw trzecich, w przypadkach związanych z usługami rynku pracy dane mogą podlegać profilowaniu.

 ……………….…………………………..…………………

 *(podpis)*