



**Powiatowy Urząd Pracy
w Dąbrowie Tarnowskiej**

CAZ.6200.1.

**WNIOSK
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU
DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ PRACY
NIEPOZOSTAJĄCEJ W ZATRUDNIENIU
FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW PFRON**

w oparciu o Ustawę z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
Rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r.

w sprawie szczególnych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych
Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu
osób niepełnosprawnych

WNIOSK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE !
WSZELKIE POPRAWKI NALEŻY DOKONYWAĆ POPRZEZ SKREŚLENIE, ZAPARAFOWANIE
I PODANIE DATY DOKONANIA ZMIANY!
WNIOSK NIE WYPEŁNIONY W CAŁOŚCI BĘDZIE ROZPATRYWANY PO JEGO
UZUPEŁNIENIU!

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:

1. Pełna nazwa organizatora stażu.....
2. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności:.....
3. Telefon, fax, e-mail.....
4. Reprezentant organizatora (osoba/osoby upoważnione do podpisania umowy):

.....
(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

5.

NIP ---

REGON EKD lub PKD

6. Data rozpoczęcia działalności:.....
7. Forma prawna Organizatora:.....
8. Dokument określający status prawny Organizatora i numer (nr wpisu do ewidencji lub KRS):.....
9. Osoba do kontaktu ze strony organizatora (imię i nazwisko, stanowisko):.....

nr telefonu: w godzinach od do

10. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.....

11. Liczba osób odbywających staż, w dniu złożenia wniosku.....
w tym liczba osób odbywających staż w ramach umów zawartych z innymi PUP.....

U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby 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 jedna osoba.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STANOWISKA:

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu będą odbywać staż

Lp.	Nazwa zawodu - zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności ¹ (kod zawodu)	Ilość osób	Proponowane osoby do odbycia stażu: /nazwisko, imię i adres, data urodzenia, telefon/	Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 m-ce)	Imię, nazwisko i stanowisko opiekuna ²

2. Miejsce odbywania stażu (adres, telefon):

.....

3. Godziny pracy stażysty

4. Z uwagi na charakter pracy w zawodzie..... wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w: niedzielę i święta / w systemie pracy zmianowej³ **TAK / NIE⁴**

5. Bezpośrednio po zakończeniu okresu odbywania stażu organizator deklaruje zatrudnienie osób na umowę o pracę (na okres co najmniej trzech miesięcy w wymiarze co najmniej ½ etatu) **TAK / NIE⁵**

Czas pracy osoby niepełnosprawnej odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.

Czas pracy osoby niepełnosprawnej odbywającej staż zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

Osoba niepełnosprawna nie może odbywać stażu w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych.

Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

III. WYMAGANE KWALIFIKACJE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH POSZUKUJĄCYCH PRACY NIEPOZOSTAJĄCYCH W ZATRUDNIENIU

1. Poziom wykształcenia, zawód – kierunek/specjalność, predyspozycje psychofizyczne, zdrowotne, minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu i dodatkowe wymagania:

.....

.....

2. **Organizator stażu** zapewnia osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników. Organizator stażu **kieruje osobę niepełnosprawną przed rozpoczęciem stażu na badania lekarskie** mające na celu stwierdzenie jego zdolności do wykonywania pracy na danym stanowisku.

¹ Rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz .U. z 2014 r. poz. 1145)

² opiekun osoby odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż

³ niepotrzebne skreślić

⁴ niepotrzebne skreślić

⁵ niepotrzebne skreślić

IV. PROGRAM STAŻU

Opis zadań i uzyskiwanych umiejętności zawodowych:

<i>Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy</i>	<i>Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez stażystę</i>	<i>Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych</i>

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:
.....

UWAGA: Osoby kierowane na staż muszą spełniać warunki określone w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki – kserokopia wraz z oryginałem do wglądu.

V. OŚWIADCZENIE

OŚWIADCZAM, ŻE:

Dane zawarte w treści wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
/data/

.....
/podpis i pieczęć organizatora stażu/

Oświadczenia Wnioskodawcy:

Oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, że podmiot:

1. **Nie zalega/zalega*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
2. **Nie znajduje się/znajduje się*** w dniu złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości;
3. **Nie przeprowadza/przeprowadza*** zwolnienia grupowe;
4. **Nie posiada/posiada*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **Nie został ukarany lub skazany/został ukarany lub skazany*** w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;

Świadomy(a) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że złożone oświadczenia są zgodne z prawdą.

.....

/data/

.....

/podpis i pieczęć organizatora stażu/

* niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA
DLA OSOBY FIZYCZNEJ – PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY LUB INNEGO PODMIOTU
KORZYSTAJĄCEGO Z FORM POMOCY OKREŚLONYCH W USTAWIE O PROMOCJI
ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY

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. 11 zwanego dalej „rozporządzeniem”) Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych (ADO) jest Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej z siedzibą w Dąbrowie Tarnowskiej przy ul. Marsz. J. Piłsudskiego 33, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych (IOD) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej: iod@pupdt.pl
3. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji form pomocy w zakresie usług i instrumentów rynku pracy w ramach:
 - ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
 - aktów wykonawczych o randze rozporządzenia do wyżej wymienionej ustawy,
 - innych aktów prawnych o randze ustawy lub rozporządzenia, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do zakresu i sposobu wykonywania przez PUP obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia RODO, a ich podanie jest również warunkiem niezbędnym do zawarcia umowy. Ponadto, gdy Pan/Pani zawarł/zawarła umowę cywilno-prawną w ramach form pomocy określonych ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, to dane przetwarzane będą również w celu wykonania i dochodzenia do obrony przed roszczeniami wywodzonymi z umowy – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia RODO.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą inne organy upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi zawarto umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w celu realizacji gromadzenia danych w związku z realizacją usług i instrumentów rynku pracy na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane nie dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa. Okres przechowywania danych osobowych, ze względu na wymogi archiwalne, jest zgodny z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz jednolitym rzeczowym wykazem akt Urzędu.
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w przypadkach przewidzianych przepisami prawa a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie należących do Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia RODO.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku oraz aktami wykonawczymi do ww. ustawy i będą udostępniane innym organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy przewidzianych w ustawie.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej, chyba że obowiązek udostępnienia danych będzie wynikał z odrębnych przepisów.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią powyższej informacji:

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis Wnioskodawcy/

OPINIA DORADCY KLIENTA:

Proponowana osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu wskazana we wniosku kwalifikuje się / nie kwalifikuje się do skierowania na staż.

Uzasadnienie:

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

PUP posiada / nie posiada możliwość zabezpieczenia potrzeb kadrowych Organizatora stażu w przypadku braku we wniosku wskazanego kandydata. Uzasadnienie:

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

.....
/data i podpis doradcy klienta/