|  |  |
| --- | --- |
| ***obrazek zawiera logo PUP***  | ***Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej*** |

***CAZ.6200.1.\_\_\_\_\_\_.\_\_***

WNIOSEK
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 szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych*

*Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*

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

# 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)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIP |  |  |  | – |  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REGON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PKD |  |  |  |  |  |  |

1. Data rozpoczęcia działalności: ………………………………………...…………...…...
2. Forma prawna Organizatora: ………………………………….………...………………
3. Dokument określający status prawny Organizatora i numer (nr wpisu do ewidencji lub KRS): …..………………………………………………………………………………
4. Osoba do kontaktu ze strony organizatora (imię i nazwisko, stanowisko): ………… ..…………………………………………………………………………………………….. nr telefonu: ………………….……………… w godzinach od ………... do …………..
5. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ..………………...
6. Liczba bezrobotnych 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 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.

# 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]](#footnote-1)******(kod zawodu)*** | ***Ilość osób*** | ***Proponowane osoby bezrobotne 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]](#footnote-2)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Miejsce odbywania stażu (adres, telefon): ............................................................... ..................................................................................................................................
2. Godziny pracy stażysty …..………………………………………………………………
3. Z uwagi na charakter pracy w zawodzie …….…………………………… wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w: niedzielę i święta / w porze nocnej / w systemie pracy zmianowej[[3]](#footnote-3) **TAK / NIE[[4]](#footnote-4)**
4. Bezpośrednio po zakończeniu okresu odbywania stażu organizator deklaruje zatrudnienie osób bezrobotnych na umowę o pracę (na okres co najmniej trzech miesięcy w wymiarze co najmniej ½ etatu) **TAK / NIE[[5]](#footnote-5)**

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, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym.

Osoba niepełnosprawna nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

Urząd 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.

# WYMAGANE KWALIFIKACJE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWMYCH 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 bezrobotnemu 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.

# PROGRAM STAŻU

Opis zadań i uzyskiwanych umiejętności zawodowych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy*** | ***Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez stażystę*** | **Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** |
|  |  |  |

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 oraz w zasadach organizacji i finansowania staży przez Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej. Weryfikację osób pod kątem zasad przeprowadza pracownik PUP. W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki – kserokopia wraz z oryginałem do wglądu.

# 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****[[6]](#footnote-6)\*** 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/ |

**Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 6/2020**

**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Dąbrowie Tarnowskiej**

**z dnia 27 stycznia 2020 r.**

**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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, 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.

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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 pracy 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.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej, chyba że obowiązek udostępnienia danych będzie wynikał z odrębnych przepisów.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

***Potwierdzam zapoznanie się z treścią powyższej informacji:***

|  |  |
| --- | --- |
| …………………......../miejscowość, data/ | ….…..………….…………/podpis Wnioskodawcy/ |

**OPINIA DORADCY KLIENTA:**

Proponowana osoba bezrobotna 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/

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) [↑](#footnote-ref-1)
2. opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)