

WNIOSEK  
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU ZAWODOWEGO

**w ramach projektu pilotażowego**

**„Czas na Młodych – punkty doradztwa dla młodzieży”**

# DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:

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

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

1. NIP .......................................................................................................................................
2. REGON ……………………………………………………………………………………………..
3. PKD przeważające ………………………………………………………………………………..
4. Data rozpoczęcia działalności..……………………………………………………………………
5. Osoba do kontaktu ze strony Wnioskodawcy (imię i nazwisko, stanowisko służbowe): ..……………………………………………………………………………………………………... nr telefonu: ………………….……………… w godzinach od ………...…... do ………………..
6. Oznaczenie formy prawnej ………………………………………………………………………..
7. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ………...… **UWAGA:** U organizatora stażu zawodowego, który jest pracodawcą, staż zawodowy mogą odbywać jednocześnie osoby bezrobotne/ poszukujące pracy w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. U organizatora stażu zawodowego, który nie jest pracodawcą, staż zawodowy może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny/poszukujący pracy.

# DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEJ FORMY WSPARCIA:

| **Lp.** | **Nazwa zawodu**  **- zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności**  (kod zawodu)[[1]](#footnote-1) | **Ilość osób** | **Proponowane osoby poszukujące pracy do odbycia stażu**  (imię, nazwisko i adres, data urodzenia, telefon) | **Proponowany okres odbywania stażu zawodowego**[[2]](#footnote-2) | **Imię, nazwisko i stanowisko służbowe opiekuna Uczestnika Projektu** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |

# DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWNEGO STAŻU ZAWODOWEGO

1. Miejsce odbywania stażu zawodowego (adres, telefon): ............................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Godziny pracy stażysty: .….………………………...……………………………………………
3. Z uwagi na charakter pracy w zawodzie: …….…………..…………………… wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu zawodowego 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 zawodowego organizator deklaruje zatrudnienie osoby (na okres co najmniej trzech miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy). **TAK\*/NIE**[[5]](#footnote-5)

# WYMAGANE KWALIFIKACJE OSÓB BEZROBOTNYCH/ POSZUKUJĄCYCH PRACY

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

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

1. **Organizator stażu** zapewnia profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników/uczestników szkolenia. Wnioskodawca **kieruje osobę bezrobotną/poszukującą pracy przed rozpoczęciem stażu zawodowego na badania lekarskie** mające na celu stwierdzenie jego zdolności do wykonywania pracy na danym stanowisku.
2. Stanowisko pracy dla osób posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności musi być odpowiednio przystosowane do potrzeb wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności.[[6]](#footnote-6)

# PROGRAM STAŻU ZAWODOWEGO

Opis zadań i uzyskiwanych umiejętności zawodowych:

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

**UWAGA:** Zadania wykonywane podczas stażu zawodowego powinny być spójne z wiedzą oraz umiejętnościami nabytymi/nabywanymi przez Uczestnika podczas udziału w szkoleniu zawodowym lub z kierunkiem jego aktywizacji zawodowej.

# OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

**Oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że podmiot:**

1. **Zapoznałem się/nie zapoznałem się\*** z zasadami rekrutacji i uczestnictwa   
   w projekcie pilotażowym Czas na Młodych – punkty doradztwa dla młodzieży.
2. **Prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w dniu złożenia wniosku.
3. **Nie byłem/byłem\* karany** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu.
4. **Nie zalegam/zalega****m[[7]](#footnote-7)\*** 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.
5. **Nie znajduje się/znajduje się**\*w dniu złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości.
6. **Nie posiadam/posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Nie zostałem ukarany lub skazany/zostałem ukarany lub skazany**\*w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
8. **Wszystkie** informacje, które zawarłem w niniejszym wniosku oraz dane zamieszczone w załączonych dokumentach są prawdziwe.

**Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.**

| …………………........  (data) | ….…..…………..………………………  (czytelny podpis lub pieczątka i podpis Wnioskodawcy) |
| --- | --- |

**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. W związku z przystąpieniem do projektu pilotażowego **Czas na Młodych – punkty doradztwa dla młodzieży**, na podstawie naboru na projekty pilotażowe Pani /Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji form pomocy wynikających z projektu, zgodnych z ustawą 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. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych w związku z realizacją projektu pn. Czas na Młodych – punkty doradztwa dla młodzieży 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 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.
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:**

| ……………………………………….. | ………………………………………… |
| --- | --- |
| (miejscowość, dnia) | podpis Wnioskodawcy |

1. Rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 2257 ze zm.). [↑](#footnote-ref-1)
2. Okres odbywania stażu zawodowego wynosi 3 miesiące. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć właściwe lub niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zaznaczyć właściwe lub niepotrzebne skreślić.

   \* W przypadku wskazania odpowiedzi „**TAK**” w pkt 4 należy dodatkowo wypełnić ppkt **a.** oraz **b.** [↑](#footnote-ref-4)
5. Zaznaczyć właściwe lub niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2021r. poz. 573). [↑](#footnote-ref-6)
7. \* Zaznaczyć właściwe lub niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-7)