……………………………………………

(pieczęć wnioskodawcy)

**WNIOSEK**

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**Podstawa prawna:**

1. ***art. 53 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 214 ze zm.),***
2. ***Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160).***

* W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o zapoznanie się z zasadami odbywania stażu u organizatora ([www.leszno.praca.gov.pl](http://www.leszno.praca.gov.pl)).
* Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie.
* O uwzględnieniu lub nie uwzględnieniu wniosku, Powiatowy Urząd Pracy w Lesznie powiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie miesiąca od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku.
* Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje skierowania bezrobotnego na staż.
* Przyjęcie bezrobotnego na staż może nastąpić jedynie po podpisaniu umowy z Urzędem Pracy.

|  |
| --- |
| ***PRACODAWCO!***   * ***Stażysta nie jest pracownikiem w Państwa firmie.*** * ***Stażysta odbywa 8-godzinny staż w dniach od poniedziałku do piątku ( o ile umowa z urzędem pracy nie stanowi inaczej).*** * ***Stażysta nie może pracować w godzinach nadliczbowych.*** * ***Stażysta zobowiązany jest do wykonywania zadań i czynności określonych w programie stażu, który opracowuje Pracodawca.***   ***Program stażu jest integralną częścią umowy zawartej pomiędzy Urzędem i Pracodawcą.***   * ***Stażysta w trakcie stażu uczy się, nabywa praktycznych umiejętności na konkretnym stanowisku pracy.*** * ***Stażysta jest osobą bezrobotną, której Urząd wypłaca stypendium*** |

1. **INFORMACJE OGÓLNE**
2. Dane o wnioskodawcy

Nazwa ………………………………………………………………………………………………

Adres ……………………………………………………………………………………………….

Adres do korespondencji …………………………………………………………………………

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

Forma prawna wnioskodawcy:

osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

spółka cywilna

spółka jawna

spółka z o.o.

inna ……………………………………………………………

1. Informacja o prowadzonej działalności:
2. rodzaj działalności ……………………………………………………………………………
3. data rozpoczęcia działalności gospodarczej ………………………………………………
4. liczba pracowników na dzień złożenia wniosku …….…w przeliczeniu na pełen etat ……….. (nie należy uwzględniać osób zatrudnionych na umowę zlecenia, umowę o dzieło, w celu przygotowania zawodowego młodocianych)
5. liczba pracowników w okresie ostatnich 3 miesięcy przed złożeniem wniosku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| miesiąc i rok |  |  |  |
| stan zatrudnienia na koniec miesiąca |  |  |  |
| w przeliczeniu na pełen etat |  |  |  |
| Uzasadnienie zmian kadrowych w przypadku spadku zatrudnienia: ………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………. | | | |

1. **imię, nazwisko oraz stanowisko** osoby reprezentującej wnioskodawcę, odpowiedzialnej za współpracę z Urzędem …………………………………………………………………………………………………
2. **DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA NA STAŻ BEZROBOTNEGO/YCH**
3. Wnioskuję o skierowanie na staż ……....................................... *( ilość osób )* bezrobotnego/ych od dnia ...................................... do dnia ........................................... celem nabycia przez niego/nich umiejętności praktycznych do wykonywania pracy po zakończeniu stażu.
4. Charakterystyka stażu *(w przypadku różnorodnych miejsc pracy lub zawodów, dla każdego z nich należy podać charakterystykę na odrębnych załącznikach),*
5. miejsce odbywania stażu (adres)................................................................................
6. nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępną na stronie urzędu: leszno.praca.gov.pl)…………………………………………………………………………
7. nazwa stanowiska …………………………………………………………………………..
8. godziny odbywania stażu od .......................................... do .....................................
9. dni tygodnia, w których stażysta będzie odbywał staż…………………………………
10. wymagania dotyczące skierowanych bezrobotnych:

- minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu.........................................

- poziom i kierunek wykształcenia........................................................................

- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne …..................................................

- inne …………………………………………………………………………………..

1. przebieg stażu – według załączonego do wniosku programu stażu.
2. **POZOSTAŁE INFORMACJE**
3. Zobowiązuję się, że *(niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni))* po stażu bezrobotny/i zostanie/ą zatrudniony/eni na okres **minimum 3 miesięcy,** **w pełnym wymiarze czasu pracy, na umowę o pracę**.

Ilość osób …… stanowisko pracy ………………………………………………………………

godziny pracy: od …………..do ………….. zmianowość (np. 1 zmiana, 2 zmiany) …………………

dni tygodnia, w których będzie wykonywana praca ……………………………………………………..

1. Informacja o pracowniku, który będzie opiekunem bezrobotnego *(jeden opiekun może sprawować opiekę nad maksymalnie 3 stażystami)*:

imię i nazwisko ......................................................stanowisko........................................................

1. Imię i nazwisko oraz adres bezrobotnego, którego wnioskodawca zamierza przyjąć na staż:

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

1. Wyżej wymieniony kandydat:
2. był/ nie był\* u wnioskodawcy młodocianym pracownikiem odbywającym przygotowanie zawodowe,
3. odbywał/ nie odbywał\* u wnioskodawcy praktykę absolwencką,
4. był/nie był\* u wnioskodawcy zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową,
5. jest/ nie jest\* małżonkiem wnioskodawcy.
6. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:
7. posiadam / nie posiadam\* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
8. posiadam / nie posiadam\* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne,
9. jestem/ nie jestem\* dłużnikiem Funduszu Pracy,
10. znajduje się / nie znajduje się\* firma w stanie likwidacji lub upadłości,
11. zostałem / nie zostałem\* w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty stażu skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych
12. jestem / nie jestem \* objęty postępowaniem wyjaśniającym w sprawie naruszenia praw pracowniczych,
13. złożyłem/ nie złożyłem\* wniosek o organizację stażu dla …… osób w innym urzędzie pracy,
14. podpisałem/ nie podpisałem\* umowy o organizację stażu dla ……. osób w innym urzędzie pracy.
15. Osoba upoważniona do podpisania umowy

imię i nazwisko .................................................stanowisko............................................................

1. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art. 233 KK/ oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Wiarygodność podanych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.
2. „Oświadczam, że poinformowałem o udostępnieniu danych osobowych osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia wniosku oraz wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu”

Leszno, dnia ..................................

………………………………………………

( podpis wnioskodawcy)

**DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY**

(podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi nawiązanie przez administratora mailowego i telefonicznego kontaktu z osobą składającą wniosek w kwestiach związanych z prowadzoną sprawą)

1. Telefon ………………………………… 2. E-mail………………………………………………………..

Wyrażam zgodę, aby Powiatowy Urząd Pracy w Lesznie kontaktował się ze mną za pośrednictwem numeru telefonu/adresu email w kwestiach związanych z dotyczącą mnie sprawą i w tym celu podaje swoje dane.

Jednocześnie oświadczam, iż w każdej chwili przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych (numer telefonu, adres e-mail). Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

**Klauzula informacyjna zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 RODO**

1. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lesznie, którego reprezentuje Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Lesznie (dalej PUP w Lesznie), dane kontaktowe: numer telefonu 65 529 50 67 fax 65 529 94 33, adres email: [pole@praca.gov.pl](mailto:pole@praca.gov.pl)
2. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych osobowych: numer telefonu 65 529 94 33, 65 529 50 67, adres email: [iodo@leszno.praca.gov.pl](mailto:iodo@leszno.praca.gov.pl)
3. Dane takie jak adres e-mail, nr telefonu przetwarzane są na podstawie udzielonej zgody w celu umożliwienia nawiązania przez administratora mailowego i telefonicznego kontaktu z osobą składającą wniosek o zorganizowanie stażu w kwestiach związanych z prowadzoną sprawą. Pozostałe dane przetwarzane są na podstawie:

* art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych w celu rozpatrzenia złożonego wniosku.

1. Dane osobowe pozyskane w drodze zgody na ich przetwarzanie będą przetwarzane do czasu odwołania dobrowolnie wyrażonej zgody, jednak nie dłużej niż do zakończenia obowiązywania zawartej umowy o zorganizowanie stażu. Zgodę można cofnąć kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych. Pozostałe dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do rozpatrzenia złożonego wniosku z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych. Kat. arch. B10.
2. W związku z udzieloną zgoda na przetwarzanie danych posiada Pani/Pan, na zasadach art. 15 – 21 RODO, prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W związku z przetwarzaniem danych podawanych obowiązkowo na podstawie przepisów prawa wymienionych w punkcie c) posiada Pani/Pan, na zasadach art. 15 – 21 RODO, prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania. Prawa można zrealizować kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych kierując korespondencję na adres Administratora lub adres email [iodo@leszno.praca.gov.pl](mailto:iodo@leszno.praca.gov.pl).
3. Administrator nie zamierza udostępniać danych udzielonych na podstawie zgody. Pozostałe dane mogą zostać udostępnione jedynie podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
4. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

…………………………………

(podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| ***UWAGA!***   * ***Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej.*** * ***Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.*** * ***Starosta może wyrazić zgodę na realizacje stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.*** * ***Organizator stażu:*** * ***zapoznaje bezrobotnych z programem stażu,*** * ***zaznajamia bezrobotnych z jego uprawnieniami i obowiązkami w tym z regulaminem pracy,*** * ***zapewnia bezrobotnym profilaktycznej ochrony zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników (zgodnie z kodeksem pracy i przepisami wykonawczymi),*** * ***szkoli bezrobotnych na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznaje z obowiązującym w zakładzie regulaminem pracy,*** * ***przydziela bezrobotnym, na zasadach przewidzianych dla pracowników, odzież i obuwie robocze, środki ochrony indywidualnej oraz niezbędnych środków higieny osobistej,*** * ***zapewnia bezrobotnym, na zasadach przewidzianych dla pracowników, bezpłatne posiłki profilaktyczne, regeneracyjne, wzmacniające,*** * ***bezzwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od zajścia zdarzenia, informuje Urząd Pracy o przypadkach przerwania przez bezrobotnego odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności w odbywaniu stażu oraz o innych zdarzeniach istotnych dla przebiegu odbywania stażu,*** * ***udziela stażyście – na jego pisemny wniosek – 2 dni wolnych za każde 30 dni odbywania stażu,*** * ***wydaje opinię zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dniu, po zakończeniu realizacji stażu.*** |

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U. z 2024 r., poz. 507.)
2. Program stażu – 2 egz. (wypełniony czytelnie).
3. W przypadku spółek cywilnych - umowa spółki cywilnej ( do wglądu).
4. Statut podmiotu – gdy odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu (do wglądu).

**Załącznik nr 1**

**Wykonawca (Przedsiębiorca/Pracodawca):**

*………………………………………….*

*………………………………………….*

*………………………………………….*

*(pełna nazwa, adres, NIP, KRS)*

……………………………….

(miejscowość, data)

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r., poz. 507) z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 niniejszej ustawy;
2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2023 r. poz. 1124 ze zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 niniejszej ustawy;
3. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 niniejszej ustawy.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam/my, że:

nie podlegam/my\*

podlegam/my\*

wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r., poz. 507).

\*zaznaczyć właściwe

………………………………………………………………………..

podpis pieczątka Wykonawcy (Przedsiębiorcy/Pracodawcy)

**Załącznik nr 2**

**Program stażu**

**(proszę wypełnić w dwóch egzemplarzach)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności | Komórka organizacyjna,  stanowisko | Zakres zadań zawodowych wraz z opisem |
|  |  |  |

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji umiejętności zawodowych:……………………………………………….

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

Oświadczam, że realizacja powyższego programu stażu umożliwi bezrobotnemu nabycie umiejętności praktycznych do wykonywania pracy po zakończeniu stażu.

Opiekun stażysty .............................................................................................................................

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

(podpis dyrektora PUP) ( pieczątka i podpis wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2**

**Program stażu**

**(proszę wypełnić w dwóch egzemplarzach)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności | Komórka organizacyjna,  stanowisko | Zakres zadań zawodowych wraz z opisem |
|  |  |  |

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji umiejętności zawodowych:……………………………………

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

Oświadczam, że realizacja powyższego programu stażu umożliwi bezrobotnemu nabycie umiejętności praktycznych do wykonywania pracy po zakończeniu stażu.

Opiekun stażysty ..................................................................................................................

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

(podpis dyrektora PUP) ( pieczątka i podpis wnioskodawcy)