

(pieczęć organizatora stażu)

.....
(Miejscowość, dnia)

WNIOSEK o skierowanie osób bezrobotnych w celu odbycia stażu

Podstawa prawna: art. 53 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2022, poz. 690) oraz
rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych
(Dz.U. z 2009r., Nr 142, poz. 1160)

WNIOSEK PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE

1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko organizatora stażu oraz siedziba i miejsce prowadzenia działalności:

.....

2. Tel./ tel. kom.: e-mail:

3. NIP

 -

 -

 -

4. REGON

 PKD

5. Forma prawna (zaznaczyć X):

Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (także wspólnik spółki cywilnej)	☐
Spółka jawna	☐
Spółka cywilna	☐
Spółka akcyjna	☐
Spółdzielnia	☐
Spółka z o.o.	☐
Przedsiębiorstwo państwowe	☐
Stowarzyszenie	☐
Inna forma prawna (podać jaka?)	☐

6. Rodzaj działalności:

7. Data rozpoczęcia działalności:

8. Stan zatrudnienia (ogółem zatrudnionych w dniu złożenia wniosku)
w tym osób zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy

9. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

.....
/nazwisko i imię /

.....
/stanowisko/

.....
/nazwisko i imię /

.....
/stanowisko/

I. DOTYCHCZASOWA WSPÓŁPRACA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY

1. Jeżeli firma korzystała ze środków Funduszu Pracy w poprzednich trzech latach, to należy podać:

	Liczba miejsc pracy	W jakim okresie – podać rok	Liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy
1	2	3	4
Staże			
Prace interwencyjne			
Pożyczka / Refundacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			
Szkolenia			

Liczba stażystów aktualnie odbywających staż w dniu złożenia wniosku:

I. DANE DOTYCZĄCE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

1. Nazwa stanowiska

2. Nazwa zawodu

(nazwa zawodu i specjalności winna być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępną na stronie www.psz.praca.gov.pl)

2a. Kod zawodu

--	--	--	--	--	--	--

3. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na którym bezrobotni będą odbywać staż:

3a. Ewentualne imię i nazwisko kandydata

3b. w przypadku niezakwalifikowania się proponowanego/ych kandydata/ów organizator wyraża zgodę na skierowanie innego/ych kandydata/ów wskazanego/ych przez urząd:

WYRAŻAM ZGODĘ

NIE WYRAŻAM ZGODY

4. Miejsce wykonywania pracy /dokładny adres/

.....

5. System pracy: a) jedna zmiana- godz. pracy oddo

b) dwie zmiany -godz. pracy: I zmiana od do

II zmiana od do

praca w sobotę TAK NIE / godz. pracy od do/

6. Pożądane kwalifikacje / wykształcenie /

7. Określenie szczególnych predyspozycji psychofizycznych wymaganych do wykonywania zawodu

.....

8. Wnioskowana długość stażu do:

3 miesiące

6 miesięcy

12 miesięcy

9. Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko osoby upoważnionej do kontaktu z PUP
..... tel.

10. Dane opiekuna bezrobotnego:

Imię i nazwisko- stanowisko:

Liczba osób bezrobotnych odbywających staż, nad którymi sprawuje opiekę:

IV. OŚWIADCZAMY, ŻE:

- w okresie ostatnich 6 m-cy w naszej firmie nie dokonaliśmy zwolnień pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- na dzień zgłoszenia wniosku organizator stażu nie zalega z opłacaniem podatków, opłat i składek wobec Urzędu Skarbowego oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
- realizacja programu stażu umożliwi bezrobotnemu(ym) samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu
- po zakończeniu stażu pozyskane przez bezrobotnego(ych) kwalifikacje / umiejętności zostaną potwierdzone w formie pisemnej opinii wydanej przez organizatora stażu.
- Wyrażam zgodę, aby PUP Brzeg przysyłał powiadomienia w formie wiadomości od pracowników tut. urzędu, drogą sms oraz telefonicznie na nr wskazany we wniosku bądź drogą elektroniczną na wskazany we wniosku adres email.

Po zakończeniu stażu zapewniamy/ nie zapewniamy osobie bezrobotnej zatrudnienie w formie umowy o pracę na czas:

określony 3 m-ce
(liczba osób)

określony 6 m-cy
(liczba osób)

określony powyżej 6 m-cy
(liczba osób)

nieokreślony.

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych
(art. 233 kk) oświadczamy, że dane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

(data, podpis i pieczęć organizatora stażu)

V. DECYZJA DYREKTORA PUP

Po rozpatrzeniu wniosku i zapoznaniu się z programem stażu wyrażam zgodę*/ nie wyrażam zgody* na zawarcie umowy i skierowanie _____ bezrobotnych w celu odbycia stażu u pracodawcy

data

podpis i pieczęć Dyrektora PUP Brzeg

**KLAUZULA INFORMACYJNA
W ZWIĄZKU
Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 04.05.2016r.), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 32, 49-300 Brzeg, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Brzegu.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Marcin Bystrzycki, email: iod@pup.brzeg.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust.1 pkt „c” i „e” RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. Poz.690) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców lub przedsiębiorców będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji, określony w odrębnych przepisach.
6. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.

.....

data

.....

podpis osoby reprezentującej
pracodawcę lub przedsiębiorcę

PROGRAM STAŻU

Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu. Po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje/ umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez organizatora.

1. Nazwa zawodu

nazwa stanowiska

2. Dane opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:

Imię i Nazwisko- stanowisko:

Zakres zadań wykonywanych przez stażystę:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

Program stażu należy załączyć 3 jednobrzmiących egzemplarzach.

(podpis i pieczęć organizatora stażu)