****

**Powiatowy Urząd Pracy
w Sandomierzu**

REGON 291141960 NIP 8641146227 27 - 600 Sandomierz

Telefon: 15 644-14-45, fax 15 644-15-05 ul. Adama Mickiewicza 34

e-mail: kisa@praca.gov.pl [sandomierz.praca.gov.pl](https://sandomierz.praca.gov.pl)

…..……………………………………………..

(miejscowość, data)

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

Nazwa organizatora

**Starosta Sandomierski**

**Powiatowy Urząd Pracy**
**w Sandomierzu**

……………….………………………………

data wpływu wniosku do PUP

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

pozycja w rejestrze zgłoszeń

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

*Ustawa z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych*

**Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian.**

1. **Dane dotyczące organizatora:**
2. Pełna nazwa organizatora stażu (firma lub imię i nazwisko)

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

1. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności

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

1. Adres do korespondencji

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

Telefon …………………………………. e-mail…………………………………………………. REGON ………………………………… NIP: ……………………………… PKD 2025: …………………………........

1. Forma prawna: ………………………………………………………………………………………………………………………....
2. Rodzaj prowadzonej działalności: ………………………………………………………………………………………………………………………….
3. Data rozpoczęcia działalności: ………………………………………………………………………………………………...
4. **Dane osoby reprezentującej organizatora stażu, upoważnionej do podpisania umowy zgodnie z dokumentami rejestrowymi:**

Imię i nazwisko …………………...……………………………. Stanowisko ………………………...………...…………...

Imię i nazwisko …………………...……………………………. Stanowisko ………………………...………...……………

1. Dane osoby wskazanej przez organizatora do kontaktu z PUP:

Imię i nazwisko…………………………………...Telefon………………………….e-mail…………………………………

1. Liczba pracowników zatrudnionych **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** w okresie ostatnich 6 miesięcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Liczba zatrudnionych pracowników** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

*(U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny)*

1. **Liczba osób bezrobotnych odbywających staż u organizatora (na dzień złożenia wniosku)** ………………

*(Dotyczy bezrobotnych odbywających staż na podstawie umów zawartych z urzędami pracy na terenie całego kraju).*

1. **Dane dotyczące stażu:**
2. Opis stanowiska pracy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stanowisko pracy,****zawód, specjalność** | **Kod zawodu\*** | **Wykształcenie**(minimalne kwalifikacje niezbędne do odbycia stażu) | **Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne** |
|  |  |  |  |

*\* - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U.2014 poz.1145),* [***www.pupsandomierz.pl***](http://www.pupsandomierz.pl)

1. Proponowany okres odbywania stażu od dnia ............................................. do dnia................................................
 ( **staż może trwać** **od 3 do 6 miesięcy**)
2. Miejsce odbywania stażu:

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

1. Godziny odbywania stażu: od ……………… do ………………

*(W przypadku realizowania stażu w systemie pracy zmianowej, w niedziele i święta lub w porze nocnej należy uzupełnić Załącznik nr 2)*

1. Proponowany kandydat do odbycia stażu (imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania):

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

**W przypadku niewskazania kandydatów PUP skieruje do odbycia stażu kandydatów spełniających kryteria wymienione we wniosku.**

1. Deklaruję zatrudnienie bezrobotnego/ej **bezpośrednio po odbytym stażu na okres co najmniej**
.................. miesięcy **na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.**
2. **Oświadczenia wnioskodawcy:**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, ponadto oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Sandomierzu w sprawie organizowania staży.
2. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku oraz załącznikach.
3. W okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku **nie przerwałem/am** bez uzasadnionej przyczyny stażu ani staż nie został przerwany z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.
4. **Nie zalegam** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. **Nie zalegam** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. **Nie zalegam** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
8. **Organizator stażu:**
* **kieruje osobę bezrobotną na wymagane w danym zawodzie badania lekarskie;**
* **pokrywa koszty badań wykonanych przez lekarza medycyny pracy;**
* **dostarcza do PUP w Sandomierzu orzeczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy przez osobę bezrobotną w danym zawodzie w terminie 14 dni od:**
* **daty uzyskania informacji o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku w przypadku wskazania kandydata,**
* **zaakceptowania osoby bezrobotnej skierowanej przez PUP w Sandomierzu.**

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

*(pieczęć i podpis organizatora stażu)*

**Załączniki do wniosku:**

1. Program stażu (załącznik nr 1);
2. Wniosek organizatora o wyrażenie zgody na realizacje stażu w systemie pracy zmianowej, w niedzielę i święta lub w porze nocnej (załącznik nr 2);
3. Oświadczenia osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację stażu lub osób nim zarządzających (załącznik nr 3). Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot i osoby nim zarządzające;
4. Klauzula informacyjna RODO (załącznik nr 4);
5. Pełnomocnictwo dla osoby przewidzianej do reprezentacji wnioskodawcy (pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest wskazana z imienia i nazwiska w dokumencie rejestracyjnym firmy);
6. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym we wniosku miejscu odbywania stażu. Dokument jest wymagany w przypadku, gdy miejsce odbywania stażu nie znajduje się w siedzibie firmy, a adres ten nie jest wpisany w dokumencie rejestracyjnym firmy.
7. Urząd zastrzega sobie możliwość wezwania wnioskodawcy do uzupełnienia wniosku o dodatkowe załączniki.

*Załącznik nr 1*

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

 (*pieczęć organizatora)*

##### PROGRAM STAŻU

1. Nazwa stanowiska, zawodu lub specjalności, którego program dotyczy.....................................................................

(zgodnie z klasyfikacją zawodów)

1. Nazwa komórki organizacyjnej……………………………………………………………………………………...
2. Opis zadań wykonywanych przez bezrobotnego w czasie odbywania stażu:

♦....................................................................................................................................................................

♦....................................................................................................................................................................

♦....................................................................................................................................................................

♦....................................................................................................................................................................

♦....................................................................................................................................................................

♦....................................................................................................................................................................

♦....................................................................................................................................................................

♦....................................................................................................................................................................

1. Kwalifikacje lub umiejętności zawodowe uzyskiwane w trakcie odbywania stażu:…………………………………...

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

1. Po zakończeniu realizacji powyższego programu **wydam opinię** zawierającą informacje o zadaniach realizowanych
przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.
2. Proponowany opiekun stażystów **(opiekun może sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)**:

Nazwisko i imię.......................................................................................................................................................

Stanowisko pracy ....................................................................................................................................................

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

 *(pieczęć i podpis organizatora stażu)*

*Załącznik nr 2*

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

 (*pieczęć organizatora)*

**Wniosek organizatora o wyrażenie zgody na realizacje stażu w systemie
pracy zmianowej/ w niedzielę i święta/ w porze nocnej\*\*\***

***(***wypełnia organizator, jeżeli zwraca się do Starosty o wyrażenie zgody na niestandardowy
czas odbywania stażu przez kierowanego stażystę).

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, jeżeli lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników lub w razie jego braku lekarz sprawujący opiekę nad osobą niepełnosprawną wyda w odniesieniu do tej osoby zaświadczenie
o celowości stosowania skróconej normy czasu pracy.

Bezrobotny nie może obywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

Starosta 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.

**Proponowane przez organizatora godziny pracy stażysty:**

Stażysta na stanowisku ………………………………………………………odbywał będzie staż w następujących godzinach:

poniedziałek – piątek: od .…………do…………. / od ….………do………….

sobota : od …………. do ………… / od .…………do………….

niedziela i święta : od …..………do………… / od .…………do………….

**UZASADNIENIE:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 *(podpis i pieczęć organizatora stażu)*

\*\*\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 3*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ O ORGANIZACJĘ STAŻU****Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot i osoby nim zarządzające** |
| Ja, niżej podpisany/a  | imię i nazwisko |
| reprezentujący/a | nazwa podmiotu, NIP |
| Ubiegający/a się o organizację stażu, 1. **oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za:**
	1. przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
	2. przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,
	3. przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
	4. przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 i 1228),
	5. przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, 850, 879, 1685 i 1721),
	6. ani za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………………………………………….. …….……………………………… (miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie) |

*Załącznik nr 3*

**Zgodnie z art. 13 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 (zwanego dalej RODO, Dz. Urz. UE L 119
z 04.05.2016), Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu informuję, iż:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu, ul. Mickiewicza 34,
27-600 Sandomierz, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Sandomierzu.
2. Starosta sandomierski wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z prawa związanego z ich przetwarzaniem można kontaktować się
z IOD poprzez pocztę elektroniczną: gradzinski@powiat.sandomierz.pl lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., na podstawie przepisów ustawy
z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy.
4. Administrator danych zapewnia bezpieczeństwo przetwarzanych danych zgodnie z przyjętą i stosowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sandomierzu polityką bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane
i w czasie określonym przepisami prawa.
6. W przypadku umów zawieranych przez Powiatowy Urząd Pracy, dane przechowywane są przez okres realizacji zawartej umowy, a po rozwiązaniu umowy przez okres konieczny dla zabezpieczenia dochodzenia ewentualnych roszczeń oraz spełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych (art. 15 RODO), ich sprostowania (art. 16 RODO), usunięcia danych (art. 17 RODO), ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO), przenoszenia danych (art. 20 RODO) i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO).
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest wymogiem niezbędnym do skorzystania
z usług świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu.
10. Pani/Pana dane będą przekazywane i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności: sądom, komornikom sądowym, organom ścigania, ośrodkom pomocy społecznej, urzędom skarbowym, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, lub które zawarły z Administratorem danych umowy: powierzenia przetwarzania danych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych, prawnych.
11. Dane, których administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu, nie będą przekazane odbiorcy
w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
12. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Zapoznałem/am się z informacją:**

**Sandomierz, dnia……………………………** **…….…………………………………………….
 (czytelny podpis/pieczęć)**