

....., dnia

.....
/pieczęć organizatora/

Powiatowy Urząd Pracy
21-500 Biała Podlaska
ul. Brzeska 101

WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu
dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy
niepozostającej w zatrudnieniu

1. Nazwa, adres (siedziba) organizatora stażu, telefon,
.....
2. REGON NIP Nr KRS.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby uprawnionej do kontaktu ze strony organizatora
.....
.....
5. Imię/ona i nazwisko/a oraz stanowisko/a osoby/ osób upoważnionej/ych do
reprezentowania organizatora (podpisania umowy)
.....
.....
6. Liczba pracowników¹ w dniu składania wniosku o zorganizowanie stażu
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
7. Liczba bezrobotnych aktualnie odbywających staż: osób, z czego:
- na podstawie umów zawartych z Powiatowym Urzędem Pracy w Białej Podlaskiej osób,
8. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż
9. Proponowany okres odbywania stażu, nie krótszy niż 3 miesiące:
od dnia do dnia

¹² objaśnienia na str. 4

Adnotacje PUP :

*Współpraca z pracodawcą**

- ☐ nie zawieszona
☐ zawieszona do dnia

.....
/czytelny podpis pracownika /

** zaznacz właściwe*

10. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna/ów bezrobotnego/ych odbywającego/ych staż²
.....
.....
11. Nazwa zawodu/ów zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby
rynku pracy ustalona rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia
7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku
pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r., poz. 227)
.....
12. Stanowisko pracy
13. Miejsce stażu, nazwa komórki organizacyjnej
-
14. Zakres zadań zawodowych, jakie będą wykonywane podczas stażu:
- na stanowisku pracy*
-
-
-
-
15. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż:
- system pracy(zgodnie z rozkładem czasu pracy u organizatora)
.....
- godziny pracy od do
16. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu
wykształcenia bezrobotnego oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia
stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy*
-
-
17. Osoby proponowane do odbycia stażu - imię i nazwisko oraz adres bezrobotnego
.....
.....
.....
.....
.....

** /w przypadku wystąpienia różnych stanowisk pracy, informację podajemy dla każdego stanowiska odrębnie./*

Oświadczenie organizatora stażu:

- Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji i upadłości.
- Oświadczam, że składki ZUS z tytułu ubezpieczenia społecznego są na bieżąco opłacane oraz nie mam zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym.
- Oświadczam, że jeśli zrezygnuję z zatrudnienia po stażu osoby bezrobotnej odbywającej staż, lub gdy bezrobotny odbywający staż odmówi zatrudnienia to deklaruję zatrudnienie po zakończeniu stażu innej osoby bezrobotnej skierowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej.
- **Oświadczam, że wskazana we wniosku osoba bezrobotna jest / nie jest* małżonkiem, rodzicem, rodzeństwem, dzieckiem, współnikiem spółki lub osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora stażu.**

*właściwe zaznaczyć

Wykaz załączników do wniosku:

1. **Kopia aktualnego dokumentu stanowiącego podstawę prawną funkcjonowania organizatora** (nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG oraz KRS)

w przypadku:

- spółki cywilnej - umowa spółki,
- innego podmiotu – statut, uchwała lub inny dokument określający zasady funkcjonowania,

2. **Kopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA z dowodem wpłaty składek ZUS** za ostatni miesiąc przed złożeniem wniosku.

3. **Deklaracja pracodawcy o zatrudnieniu po zakończeniu stażu,**

4. **Klauzula informacyjna** (dla osoby do kontaktu wskazanej we wniosku),

5. **Oświadczenie osoby bezrobotnej o:**

- przyjęciu zaproponowanej formy zatrudnienia po zakończonym stażu (dotyczy umów w niepełnym wymiarze czasu pracy po zakończonym stażu oraz o proponowanej wysokości wynagrodzenia).

6. **Oświadczenie NEET** (dotyczy osób do 30 roku życia),

Wszystkie dokumenty, składane w kopii, powinny zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Zgodność z oryginałem może poświadczyc osoba lub osoby upoważnione do reprezentacji wnioskodawcy lub notariusz, bądź też będący pełnomocnikiem strony adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy.

1. *Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.*
2. *Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych informacji.*
3. **** Oświadczam, że zapoznałem/am się z poniższą klauzulą informacyjną:**

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 –RODO):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: iod@pubbialapodlaska.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zorganizowania stażu określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.) – na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. ogólnego rozporządzenia.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zawartej umowy.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt 3.

.....
(data, czytelny podpis lub
podpis z imienną pieczętką wnioskodawcy)

**** dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność**

Informacja dla organizatora stażu

- 1. Liczba pracowników** - liczbę pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin pracy należy przeliczyć na pełny wymiar czasu pracy.

Do zatrudnionych nie zalicza się:

- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia,
- osób przebywających na urloпах macierzyńskich, wychowawczych oraz bezpłatnych,
- osób odbywających zasadniczą służbę wojskową,
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowy o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
- osób wykonujących pracę nakładczą.

2. Zasady organizacji staży:

U organizatora stażu, który **jest pracodawcą**, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni i osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu w **liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników** zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

(pracodawca – to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia ona co najmniej jednego pracownika).

U organizatora stażu, który **nie jest pracodawcą**, staż może odbywać jednocześnie **jeden bezrobotny** lub jedna osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.

Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu **nie może odbywać** ponownie stażu **na tym samym stanowisku pracy**, na którym wcześniej odbywała staż lub przygotowanie zawodowe w miejscu pracy.

Czas pracy osoby niepełnosprawnej odbywającego **staż** nie może przekraczać **8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo** a osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

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

Opiekunem osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż **3 osobami** odbywającymi staż.

Biała Podlaska, dnia

.....
(pieczęćka firmowa pracodawcy)

DEKLARACJA PRACODAWCY
o zatrudnieniu bezrobotnych po zakończeniu stażu
w ramach własnych środków

.....
.....
(nazwa i adres pracodawcy)

deklaruję, że:

1. **zatrudnię** osobę/osoby bezrobotną/bezrobotne niezwłocznie po zakończonym stażu

na okres co najmniej 4 miesięcy w ramach:*

- ☐ umowa o pracę – pełny wymiar czasu pracy, liczba osób
☐ umowa o pracę – niepełny wymiar czasu pracy (nie mniejszy niż ¼ wymiaru czasu pracy): , liczba osób
(podać wymiar)

– po uprzednim złożeniu do Powiatowego Urzędu Pracy w Białej Podlaskiej na w/w osobę/osoby krajowej oferty pracy w terminie 7 dni przed zakończeniem stażu (zgodnie z drukiem zamieszczonym na stronie internetowej urzędu pracy www.bialapodlaska.praca.gov.pl).

2. po zatrudnieniu osób wskazanych w ust. 1 **dostarczę** do urzędu pracy:

- a) kopię zawartej umowy o pracę w terminie 7 dni od dnia jej nawiązania,
b) kopie **ZUS RCA** imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach - jako potwierdzenie zatrudnienia lub podjęcia pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu przez w/w okres 4 miesięcy.

3. **zatrudnię inną skierowaną** osobę niepełnosprawną na okres co najmniej 4 miesięcy **w przypadku gdy zrezygnuję** z zatrudnienia osoby niepełnosprawnej odbywającej staż lub gdy niepełnosprawny odbywający staż **odmówi przyjęcia** propozycji pracy po zakończonym stażu (nie dotyczy przypadku, gdy niepełnosprawny po zakończonym stażu podejmie udokumentowane zatrudnienie u innego pracodawcy lub podejmie samozatrudnienie).

Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku nieuzasadnionej odmowy zatrudnienia osoby niepełnosprawnej po zakończonym stażu **lub niewypełnienia zobowiązania określonego w ust. 2** współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Białej Podlaskiej w zakresie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i niepełnosprawnych przy udziale środków Funduszu Pracy i PFRON zostanie zawieszona **na okres 12 miesięcy**.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis lub podpis z imienną pieczętką)

*właściwe zaznaczyć

KLAUZULA INFORMACYJNA*

(dla osoby do kontaktu wskazanej we wniosku)

Zgodnie z art. 14 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 - **RODO**) Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: iod@pupbialapodlaska.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1265 z późn. zm.) i przepisów wykonawczych do Ustawy - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia.
4. Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych: imię, nazwisko, nr telefonu, stanowisko.
5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Dane osobowe zostały pozyskane od Pani/Pana pracodawcy.
10. Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).

Informację przyjmuję do wiadomości

.....

(data i czytelny podpis)

*wypełnia wyłącznie osoba do kontaktu, za wyjątkiem: Wnioskodawcy, Wspólnika, Prokurenta, Pełnomocnika.