

.....
(Pieczęć firmowa organizatora)

.....
(miejsowość i data)

STAROSTA WOŁOMIŃSKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WOŁOMINIE
05 – 200 Wołomin ul. Warszawska 5a

Nr wniosku- WnSTAZ/25/.....

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

na zasadach określonych w art. 2 ust. 1 pkt 34, art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 475 ze zm.) oraz § 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. 2009 Nr 142, poz. 1160)

Pouczenie:

- 1. WNIOSKI WYPEŁNIONE NIEPOPRAWNIE ORAZ BEZ KOMPLETU DOKUMENTÓW NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE.***
- 2. NIE NALEŻY MODYFIKOWAĆ I USUWAĆ ELEMENTÓW WNIOSKU.**
- 3. WSZELKIE POPRAWKI NALEŻY NANIEŚĆ POPRZEZ SKREŚLENIE I ZAPARAFOWANIE.**
- 4. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU BĘDĄCE KSEROKOPIAMI MUSZĄ BYĆ POŚWIADCZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM.**
- 5. STAROSTA ZA POŚREDNICTWEM PUP W TERMINIE 30 DNI INFORMUJE WNIOSKODAWCĘ O ROZPATRZENIU WNIOSKU I OPINII KOMISJI.**
- 6. OD NEGATYWNEJ DECYZJI KOMISJI ODWOŁANIE NIE PRZYSŁUGUJE.**

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:

1. Pełna nazwa organizatora:
2. Adres siedziby organizatora:
.....
3. Adres miejsca prowadzenia działalności:
- a) telefon:
- b) fax:
- c) e – mail:
3. PESEL organizatora

4. NIP
5. Numer REGON
6. Numer PKD
7. Forma prawna działalności
8. Rodzaj prowadzonej działalności i data jej rozpoczęcia
-
9. Dane osoby upoważnionej do reprezentacji i podpisania umowy:
- a) Imię i nazwisko
- b) Stanowisko
10. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:
- a) Imię i nazwisko
- Stanowisko Telefon kontaktowy

* UWAGA:

W celu prawidłowego wypełnienia wniosku, należy zapoznać się z *Regulaminem w sprawie zasad organizowania staży przez Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie*, dostępnym na stronie internetowej Urzędu <https://wolomin.praca.gov.pl/>

11. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) w dniu składania wniosku wynosi:

(u organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny).

12. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku:

II. DANE DOTYCZĄCE STAŻU:

1. Adres miejsca odbywania stażu

(w przypadku gdy miejsce odbywania stażu jest inne niż wskazane w zaświadczeniu o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej bądź KRS, przed podpisaniem umowy należy dołączyć dokument potwierdzający prawo dysponowania tym lokalem. W/w dokument należy przedłożyć w oryginale lub jego kserokopię wraz z oryginałem do względu dla pracownika przyjmującego dokument).

2. Wnioskuje o skierowanie (liczba osób) bezrobotnego/ych do odbycia stażu.

3. Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

4. Godziny pracy stażysty od do

5. Z uwagi na charakter pracy wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

- w systemie zmianowym*
- w niedziele i święta*
- w porze nocnej*

Uzasadnienie:

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

* zaznaczyć właściwe

6. Dane dotyczące osób przewidzianych do odbywania stażu:

Lp.	Stanowisko pracy, zawód	Liczba osób	Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy

7. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż (oddzielnie dla każdego stanowiska):

Stanowisko..... Telefon Służbowy.....

Uwaga: opiekun bezrobotnego odbywającego staż może sprawować jednocześnie opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

8. Dane osoby (osób), którą pracodawca planuje przyjąć na staż (w przypadku posiadania odpowiedniego kandydata):

Stanowisko	Imię i nazwisko, adres	Numer PESEL

9. Pracodawca zobowiązuje się do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (w wymiarze:) / umowy zlecenie* po zakończeniu okresu stażowegoosobę/osób, na okres..... i przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w ciągu 7 dni kopii dokumentu potwierdzającego zatrudnienie.

*niepotrzebne skreślić

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. Kopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Program stażu sporządzony **czytelnie**, oddzielnie dla każdego stanowiska pracy **w dwóch egzemplarzach każdy** (Załącznik nr 1).
4. Kserokopia aktualnej deklaracji ZUS DRA.
5. Informacja dla Opiekuna stażu (Załącznik nr 2)
6. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych (Załącznik nr 3)

III. OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. **zalegam / nie zalegam*** z opłatą należnych składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
2. **zalegam / nie zalegam*** z opłatą należnych zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym,
3. **został / nie został*** zgłoszony wniosek o likwidację firmy,
4. **toczy / nie toczy*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe,
5. wszystkie dane zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania wniosku,
6. wyrażam zgodę na podanie do wiadomości publicznej przez PUP zgodnie z art. 59b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy informacji obejmującej wykaz pracodawców z którymi zawarto umowy o odbywanie stażu (udostępnienie danych, tj. nazwa pracodawcy oraz liczba utworzonych miejsc stażu),
7. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych znajdujących się w niniejszym kwestionariuszu do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku i na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Urząd w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy. Oświadczam, że znane mi są ogólne zasady ochrony danych osobowych przetwarzanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie zawarte w klauzuli informacyjnej na stronie internetowej Urzędu¹

.....
(pieczętka i podpis organizatora)

*niepotrzebne skreślić

¹ <https://wolomin.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

INFORMACJA DOTYCZĄCA ORGANIZACJI STAŻU

Staż - oznacza to nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą.

Starosta może skierować bezrobotnych do odbycia stażu przez okres **nieprzekraczający 6 miesięcy** do pracodawcy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity Dz.U. z 2024 r. poz. 90 ze zm.).

Natomiast bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 roku życia starosta może skierować do odbycia stażu na okres do 12 miesięcy.”

Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z pracodawcą, według programu określonego w umowie. Przy ustalaniu programu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe bezrobotnego.

Program Stażu powinien określać:

- 1) nazwę zawodu lub specjalności, której program dotyczy;
- 2) zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego;
- 3) rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
- 4) sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
- 5) opiekuna osoby objętej programem stażu.

U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy.

- U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
- Organizator stażu szkoli bezrobotnych na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP i p.poż oraz zapoznaje z obowiązującym regulaminem pracy.
- Organizator po zakończeniu realizacji programu wydaje opinię zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.
- Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż organizator jest obowiązany do:
 - udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu – za dni wolne przysługuje stypendium.
 - Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.
- Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

- Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
- Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie tego wymaga.

.....
(pieczętka i podpis organizatora)

do umowy nr z dnia o zorganizowanie stażu

Organizator stażu

.....
 reprezentowany przez

proponuje poniżej podany program stażu do akceptacji:

PROGRAM STAŻU

w zawodzie / na stanowisku

Lp.	Zakres wykonywanych zadań
1	Zapoznanie się z przepisami BHP i p.poż. oraz regulaminem pracy
2	Zapoznanie się/ nauka/ pomoc w:

Dane Opiekuna osoby objętej programem stażu:

a) imię i nazwisko:

b) stanowisko:

Organizator oświadcza, że realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

Kwalifikacje i umiejętności zawodowe możliwe do uzyskania podczas odbywania stażu:

.....

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji i umiejętności zawodowych będzie karta stażu - sprawozdanie oraz opinia organizatora wydana nie później niż w terminie 7 dni po zakończonym stażu. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

Akceptuję

.....
 (podpis i pieczęć organizatora)

.....
 (podpis i pieczęć Dyrektora PUP
 lub osoby upoważnionej)

do umowy nr z dnia o zorganizowanie stażu

Organizator stażu

.....
reprezentowany przez

proponuje poniżej podany program stażu do akceptacji:

PROGRAM STAŻU

w zawodzie / na stanowisku

Lp.	Zakres wykonywanych zadań
1	Zapoznanie się z przepisami BHP i p.poż. oraz regulaminem pracy
2	Zapoznanie się/ nauka/ pomoc w:

Dane Opiekuna osoby objętej programem stażu:

a) imię i nazwisko:

b) stanowisko:

Organizator oświadcza, że realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

Kwalifikacje i umiejętności zawodowe możliwe do uzyskania podczas odbywania stażu:

.....
.....

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji i umiejętności zawodowych będzie karta stażu - sprawozdanie oraz opinia organizatora wydana nie później niż w terminie 7 dni po zakończonym stażu. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

Akceptuję

.....
(podpis i pieczęć organizatora).....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP
lub osoby upoważnionej)

INFORMACJA DLA OPIEKUNA STAŻU

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie, z siedzibą przy ulicy Warszawskiej 5A, 05-200 Wołomin.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@pup.wolomin.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. 2024, poz. 475 ze zm.) w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu o którym mowa w pkt. 3.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Wołomin, dnia.....

.....
(podpis Opiekuna stażu)

OŚWIADCZENIE

w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych
*w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania
 wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2024, poz. 507)*

Nazwa podmiotu	
Adres podmiotu (kod, miejscowość, ulica, nr lokalu)	
NIP	

- Oświadczam(y), że podmiot, który reprezentuję jest wpisany*/nie jest wpisany* na listę, o której mowa w art. 2 ust.1 Ustawy, przez co wspiera*/nie wspiera* w sposób bezpośredni lub pośredni (**zaznaczyć odpowiednie*):
 - agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r.
 lub
 - poważnego naruszenia praw człowieka lub represji wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi.
- Jestem(-śmy)*/nie jestem(-śmy)* bezpośrednio związani z osobami lub podmiotami, o których mowa w pkt 1 lit. a) i b) w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych (**zaznaczyć odpowiednie*).

Zobowiązuję(-my) się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, o których mowa w pkt 1 i/lub pkt 2 tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy.

Oświadczam(-my), że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Wołominie w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....
 (miejscowość, dnia)

.....
 (podpis osoby upoważnionej)

.....
 (podpis osoby upoważnionej)

Wypełnia pracownik PUP:

*W/w podmiot figuruje/ nie figuruje na liście sankcyjnej znajdującej się na stronie BIP MSWiA:
<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>*

.....
 (miejscowość, dnia)

.....
 (podpis pracownika PUP)

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

PUP posiada/nie posiada w ewidencji osoby bezrobotne o kwalifikacjach określonych we wniosku pracodawcy zainteresowanych odbyciem stażu na wnioskowanym stanowisku/ w zawodzie/.....

.....
(pośrednik pracy)

OPINIA KOMISJI

Na posiedzeniu w dniu Komisja w składzie:

1.
2.
3.

rozpatrzyła wniosek o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych na poniżej wymienione stanowisko/ka :

.....
i podjęła decyzję o:

A/ wyrażeniu zgody na zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych na poniżej wymienione stanowisko / ka :

.....
B/ nie wyrażeniu zgody na zorganizowanie stażu dla bezrobotnych z uwagi na (uzasadnienie):

.....
UWAGI DODATKOWE :

.....
Oświadczam, że nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy.

1.

Data i podpis członka komisji

2.

Data i podpis członka komisji

3.

Data i podpis członka komisji