

.....
(pieczęć Organizatora stażu)

Nr sprawy:
RRZON.II.2.7300.

Prezydent Miasta Szczecin
za pośrednictwem
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy
w **Szczecinie**

WNIOSEK

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej, posiadającej status poszukującego pracy, niepozostającej w zatrudnieniu

Na podstawie art. 11 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 tekst jedn. ze zm.) w związku z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 tekst jedn.) oraz w związku z § 1 ust. 1 rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160) w n i o s k u j ę o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w pełnym wymiarze czasu pracy dla osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy, posiadającej status poszukującego pracy, niepozostającej w zatrudnieniu.

I. Dane organizatora stażu (pracodawcy):

– firma (nazwa) lub imię i nazwisko

.....

– adres

– telefon, fax, e-mail

– NIP PKD forma prawna¹

– dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem Pracy:

imię i nazwisko.....

telefon kontaktowy.....

– liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

– liczba przewidywanych miejsc pracy, na których skierowane osoby będą odbywać staż

– liczba osób skierowanych przez powiatowy urząd pracy aktualnie odbywających staż

¹ przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka prawa handlowego, spółka cywilna, indywidualna działalność gospodarcza, jednostka budżetowa

II. Dane osoby upoważnionej do zawarcia umowy:

- imię i nazwisko
- stanowisko służbowe
- telefon kontaktowy
- dokładny adres zamieszkania

III. Dane opiekuna, który udzielać będzie osobie odbywającej staż wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań:

- imię i nazwisko opiekuna
- zajmowane stanowisko
- liczba stażystów będących pod opieką w dniu złożenia wniosku.....

IV. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące):

od do

V. Informacje dotyczące miejsca stażowego:

- nazwa działu/wydziału organizacyjnego.....
- nazwa stanowiska pracy
- nazwa i kod zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy²
- wymagania dotyczące poziomu wykształcenia, minimalnych kwalifikacji oraz predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych niezbędnych do podjęcia stażu przez kierowaną osobę na danym stanowisku pracy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

² rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U.2018 r., poz. 227).

– dokładny adres miejsca odbywania stażu (ulica, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

.....
.....

VI. Wskazana przez organizatora osoba, która zostanie przyjęta na staż:*

– imię i nazwisko

– PESEL:

* Osoba niepełnosprawna posiadająca status poszukującego pracy, niepozostająca w zatrudnieniu nie może odbywać stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

INFORMACJE DODATKOWE:

Czy organizator stażu zamierza powierzyć osobie niepełnosprawnej odpowiednią pracę po ukończeniu przez nią stażu? TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA STAŻU (PRACODAWCY)

1. Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia niniejszego wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu składający niniejszy wniosek nie został ukarany ani skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, ani też nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. Oświadczam, że w stosunku do składającego wniosek nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
3. Oświadczam, że składający wniosek nie zalega z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz na inne obowiązkowe fundusze.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy.

.....
(data i podpis Organizatora stażu)

OBYWIAZUJĄCE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Program stażu dla każdego stanowiska pracy (załącznik nr 1);
2. Informacja RODO (załącznik nr 2);
3. Klauzula dla przedsiębiorców, którzy nie posiadają osobowości prawnej (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą wpisane do CEIDG) (załącznik nr 3);
4. Kopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną podmiotu (nie dotyczy podmiotów, które widnieją w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub w Krajowym Rejestrze Sądowym).
5. Kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem pełnomocnictwa lub upoważnienia osoby lub osób uprawnionych do podpisywania umowy.

Załącznik nr 1

do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej, posiadającej status poszukującego pracy, niepozostającej w zatrudnieniu

**PROGRAM STAŻU
dla osoby niepełnosprawnej, posiadającej status poszukującego pracy, niepozostającej
w zatrudnieniu**

1. Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności):.....

.....

2. Nazwa stanowiska:

3. Opiekun stażysty :

• imię i nazwisko

• zajmowane stanowisko

• telefon służbowy

4. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez skierowaną osobę niepełnosprawną:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

.....

.....

.....

6. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej, w postaci aneksu do umowy.

.....

(podpis i pieczęć Organizatora)

.....

(PUP Szczecin)

Oświadczam iż zapoznałem/am się z programem stażu:

.....

(podpis stażysty)

Załącznik nr 2

do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej, posiadającej status poszukującego pracy, niepozostającej w zatrudnieniu

INFORMACJA

Zgodnie z art 13 ust. 1 i 2 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r), dalej RODO:

- 1) Administratorem danych osobowych powierzonych przez Organizatora stażu jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie z siedzibą w Szczecinie, przy ul. Mickiewicza 39, 70-383 Szczecin, reprezentowanym przez Dyrektora Urzędu;
- 2) W Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie jest powołany Inspektor ochrony danych; dane kontaktowe: tel. +48 91 4254926, e-mail: iod@pupszczecin.pl;
- 3) Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511 t.j. ze zm.) oraz z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 poz. 1265 t.j.) na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b, c, f oraz Art. 9 ust.2 lit. b, f, g - RODO;
- 4) Osoba, której dane osobowe zostały powierzone posiada prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;
- 5) Osoba, której dane osobowe zostały powierzone ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 6) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem - ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511 t.j. ze zm.) i ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 poz. 1265 t.j.) jest obligatoryjne;

Organizator stażu oświadcza, iż zapoznał się z treścią powyższej informacji

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Organizatora stażu)

Załącznik nr 3

do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej, posiadającej status poszukującego pracy, niepozostającej w zatrudnieniu

Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców, którzy nie posiadają osobowości prawnej (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą wpisane do CEIDG)

Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie informuje Panią/Pana o realizacji nałożonego na administratora obowiązku informacyjnego istniejącego w przypadku zbierania danych osobowych.

Zgodnie z art 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r), dalej RODO, informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie z siedzibą w 70-383 Szczecin, ul. Mickiewicza 39 – reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
- 2) W Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie jest powołany Inspektor ochrony danych. z którym można skontaktować się pod numerem telefonu: +48 91 42 54 926 lub e-mail: iod@pupszczecin.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz, z którymi zawarto umowy powierzenia danych lub na podstawie innego instrumentu prawnego.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt. 3 celu przetwarzania lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji;
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie do:
 - dostępu do treści danych osobowych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych lub do ich usunięcia,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO,
 - żądania przeniesienia danych osobowych.
- 7) W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest w Polsce Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Zapoznałem/am się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)