

Szczecin, dnia .....

.....  
(pieczętka Wnioskodawcy)

Nr sprawy w PUP: CAZ.I.7.3.630. ....RPO.2019

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

**WNIOSEK  
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej**

Zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149 – tekst jednolity ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 142, poz.1160) występuję o zorganizowanie stażu dla osoby/osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie.

**Pouczenie:**

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści i parafując każdą dokonaną poprawkę.
2. Wniosek niepełny, wypełniony nieczytelnie, niezawierający wymaganych informacji, bez kompletu załączników i wypełnionych oświadczeń - **NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY!**
3. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
4. Złożony wniosek wraz z załącznikami nie podlega zwrotowi.

**1. Dane Organizatora stażu:**

.....  
ul. .... - - - - -

(nazwa firmy lub imię i nazwisko, siedzibę i miejsce prowadzenia działalności, telefon/faks/email)

E-MAIL .....

NIP: \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_

REGON: \_ \_ \_ \_ \_

**Dokładny adres miejsca odbywania stażu (ulica, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość):**

ul. .... - - - - -

**Dokładny adres zgłaszania się kandydatów ze skierowaniem (uzupełnić tylko w przypadku innego adresu niż powyżej):** ul. .... - - - - -

**Dane personalne osoby upoważnionej do zawarcia umowy:**

imię i nazwisko .....

stanowisko służbowe ..... telefon kontaktowy .....

dokładny adres zamieszkania (tylko w przypadku jednoosobowych działalności gospodarczych)

ul. .... - - - - -

**Dane personalne osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem Pracy**

imię i nazwisko .....

stanowisko służbowe ..... telefon kontaktowy .....

Forma prawna Organizatora: .....

Rodzaj prowadzonej działalności: .....

Dokładna data rozpoczęcia prowadzenia działalności (dzień, miesiąc, rok): .....

Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy: .....

Liczba osób bezrobotnych odbywających staż na dzień składania wniosku: .....

**2. Informacje dotyczące miejsc stażowych:**

LP.	Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy	Liczba wnioskowanych miejsc stażowych	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy
1	..... .....	.....	..... ..... .....
2	..... .....	.....	..... ..... .....

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

Czas pracy stażysty nie przekraczający 40 godzin tygodniowo, 8 godzin dziennie:

od poniedziałku do piątku w godzinach od ..... do .....

sobota w godzinach od ..... do .....

W przypadku pracy w sobotę przewidywanym dniem wolnym będzie .....

Liczba złożonych wniosków o zorganizowanie stażu w roku bieżącym w PUP Szczecin: .....

Liczba przyznanych miejsc stażowych w roku bieżącym .....

**3. Kandydat do odbycia stażu:**

a) imię i nazwisko ..... PESEL \_ \_ \_ \_ \_

stanowisko .....

b) imię i nazwisko ..... PESEL \_ \_ \_ \_ \_

stanowisko .....

***Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych. Starosta może skierować bezrobotnych do odbycia stażu na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, a osoby bezrobotne, które nie ukończyły 30 roku życia do 12 miesięcy.***

#### **4. Deklaracja zatrudnienia**

Po zakończonym stażu zatrudnię (liczba osób) ..... bezrobotnego/ych na okres, co najmniej 3 miesięcy<sup>1</sup>:

- a)  na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy  
b)  na umowę o pracę w wymiarze co najmniej ½ etatu

Zobowiązanie do zatrudnienia zostanie zapisane w umowie.

#### **5. Obowiązujące załączniki do wniosku:**

1. Informacja o dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Szczecinie (zał. nr 1).
2. Oświadczenie (zał. nr 2).
3. Program stażu odrębny dla każdego stanowiska pracy (zał. nr 3).
4. Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców, którzy nie posiadają osobowości prawnej (wypełniają tylko osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą wpisaną do CEIDG) .
5. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną Organizatora.
6. Kserokopia pełnomocnictwa lub upoważnienia osoby lub osób uprawnionych do podpisania umowy, o ile zostało udzielone.

***Wszystkie kserokopie dokumentów muszą zawierać potwierdzenie za zgodność z oryginałem pieczętką i podpisem osoby potwierdzającej.***

Złożenie wniosku nie gwarantuje skierowania osoby bezrobotnej na staż.

**Wniosek należy złożyć w sekretariacie Powiatowego Urzędu Pracy w Szczecinie (I piętro, pok. 257) lub wysłać na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie ul. Mickiewicza 39, 70-383 Szczecin.**

<sup>1</sup>  
(ogłaszane obwieszczeniem Rady Ministrów na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2002 r., Nr 200, poz. 1679 ze zm.).

**Informacja o dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Szczecinie.  
 Świadoma/▼ i uprzedzona/▼ o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń  
 (art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny) oświadczam, że dane dotyczące  
 dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Szczecinie  
 w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku są zgodne z prawdą.**

LP	Imię i nazwisko skierowanego bezrobotnego	Zatrudnienie po zakończeniu stażu <i>(należy wpisać TAK lub NIE)</i>	Zatrudnienie po zakończeniu stażu przez okres co najmniej 3 miesięcy <i>(należy wpisać TAK lub NIE)</i>	Zatrudnienie po zakończeniu stażu przez okres co najmniej 6 miesięcy <i>(należy wpisać TAK lub NIE)</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

**Jeżeli Organizator stażu nie współpracował w/w okresie z PUP Szczecin należy przekreślić tabelę i dopisać **NIE DOTYCZY.****

.....  
**data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy**

# OŚWIADCZENIE

**Świadoma/y i uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny) oświadczam, że:**

1. Na bieżąco reguluję zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tak nie
2. W terminie wypłacam wynagrodzenia pracownikom oraz w terminie opłacam składki na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych tak nie
3. Staż będzie realizowany w systemie:
  - pracy zmianowej tak nie
  - w porze nocnej tak nie
  - w niedzielę i święta tak nie
4. W okresie ostatnich 6 miesięcy dokonałem redukcji zatrudnienia: tak nie

**Uwaga! Z redukcją zatrudnienia nie mamy do czynienia w sytuacji:**

- dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy przez pracownika, za wyjątkiem dobrowolnego odejścia z pracy (porozumienia stron) na podstawie ustawy z dnia 13.03.2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2003 r., Nr 90, poz. 844 z późn. zm.);
- uzyskania przez pracownika orzeczenia o niepełnosprawności;
- przejścia pracownika na emeryturę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego;
- dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy;
- zgodnego z prawem zwolnienia za naruszenie obowiązków pracowniczych.

5. Toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję, postępowanie upadłościowe i został zgłoszony wniosek o jej likwidację tak nie
6. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r., Nr 142, poz. 1160)  
 Nie spełniam warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r., Nr 142, poz. 1160)
7. Przyjmuję do wiadomości, że Staroście przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku oraz zobowiązuję się na wezwanie przedłożyć niezbędne dokumenty i oświadczenia.
8. Zapoznałam/em się i akceptuję Kryteria wyboru pracodawców organizujących staże dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie.
9. Oświadczam, iż osoba bezrobotna wskazana przez Organizatora stażu w pkt 3 str. 2 wniosku:
  - a) nie była zatrudniona i nie wykonywała innej pracy zarobkowej u Organizatora w okresie ostatnich 24 miesięcy; tak nie
  - b) nie jest współmałżonkiem Organizatora, jego zstępnym, wstępnym w linii prostej w pierwszym stopniu pokrewieństwa, tak nie
  - c) nie zamieszkuje pod tym samym adresem co Organizator. tak nie
10. Dane zawarte w niniejszym wniosku są aktualne i zgodne z prawdą tak nie
11. Zobowiązuję się do przestrzegania i stosowania przepisów 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 oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....  
**data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy**

**PROGRAM STAŻU\***

na stanowisko: .....

dla zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności): .....

**Opiekun osoby/osób objętej/ych programem stażu:**

imię i nazwisko: .....

zajmowane stanowisko: .....

telefon służbowy: .....

liczba stażystów będących pod opieką w dniu złożenia wniosku: .....

dokładny adres miejsca odbywania stażu: ul. ....; \_\_-\_\_-\_\_ .....

**Opis i zakres zadań wykonywanych przez osobę bezrobotną:**

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

**Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:**

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

Strony zgodnie oświadczają, że zrealizowanie w/w programu stażu, umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie.

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

.....  
(podpis i pieczęć Organizatora)

.....  
(PUP Szczecin)

Zapoznałem/am się z programem stażu:

.....  
(Podpis osoby bezrobotnej)

- Program stażu odrębny dla każdego stanowiska

## KLAUZULA INFORMACYJNA

w związku z przetwarzaniem danych osobowych

dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

(które nie mają osobowości prawnej – wpisane do CEIDG)

Zgodna z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1, z późn. zm.) dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych, jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 39, 70-383 Szczecin.
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 adresem email: [iod@pupszczecin.pl](mailto:iod@pupszczecin.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku i dalszej jego realizacji tj. zawarcia umowy o zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zmian.), na podstawie art. 6 ust.1 lit. b i c RODO oraz aktów wykonawczych do ustawy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa m.in. komornicy sądowi i inne organy państwowe, podmioty przetwarzające na zlecenie i w imieniu administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonych w umowie usług np.: operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych tj. hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych, usług prawnych i doradczych.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu wskazanego w pkt. 3, a następnie przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2018 r. poz. 217 ze zm.) zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt administratora.
7. Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do swoich danych osobowych oraz ich kopii, żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu, przenoszenia swoich danych osobowych w zakresie unormowanym w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.
8. Przysługuje Pani/Panu wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji – Pani/Pana dane nie będą profilowane.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym do skorzystania z instrumentów i usług rynku pracy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało niezrealizowaniem celu, dla którego miały być przetwarzane.

**Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej i ją akceptuję.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)