

Druk 1/2025N

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

/ pieczęć organizatora / / miejscowość, data /

# WNIOSEK

**o zorganizowanie stażu**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U z 2025 r., poz. 620)oraz 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).

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**
   1. Nazwa …………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………..
   2. REGON……………………………………………………………………………………………………….....
   3. NIP……………………………………………………………………………………………………………….
   4. Adres siedziby

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

* 1. Telefon, faks, adres e-mail …………………………………………………………………………………………………………………...
  2. Osoba reprezentująca organizatora

…………………………………………… ……………………………………………

(imię i nazwisko) (stanowisko)

* 1. Forma prawna prowadzonej działalności

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

* 1. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

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

* 1. Data rozpoczęcia działalności ……………………………………………………………………………..…
  2. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (stan na dzień złożenia wniosku) ………………………………………………………………………………………………………………....
  3. Poprzednio realizowane programy stażu w okresie ostatnich 12-stu miesięcy:

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

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

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY**
   1. Nazwa stanowiska

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

* 1. Miejsce odbywania stażu

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

* 1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których będzie odbywany staż ……………………………………..
  2. Proponowany okres odbywania stażu w miesiącach ( nie krótszy niż 3 m-ce)………………..………………...
  3. Opiekun osoby odbywającej staż (jednocześnie może sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi

odbywającymi staż).

…………………………………………… ……………………………………

(imię i nazwisko) (stanowisko, telefon)

* 1. Rozkład czasu pracy osoby odbywającej staż\*

□ praca w niedziele i święta □ praca w porze nocnej □ praca w systemie pracy zmianowej

Liczba godzin na dobę: □ 8 godz. (40 godz. tygodniowo) □ 4 godz. (20 godz. tygodniowo)

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godz. na dobę i 40 godz. tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godz. na dobę i 35 godz. tygodniowo.

2.7. Forma odbywania stażu:

* stacjonarnie
* zdalnie - szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej określa się w umowie o organizację stażu.

1. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE OSÓB KIEROWANYCH NA STAŻ**
   1. Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne

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

* 1. Poziom wykształcenia

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

* 1. Minimalne kwalifikacje …………………………………………………………………………………………………………………
  2. Osoba wskazana przez organizatora do odbycia stażu

…………………………………………… ……………………………………………

(imię i nazwisko) (data urodzenia)

* 1. **Zobowiązuję się do zatrudnienia po odbytym stażu skierowanej osoby bezrobotnej na okres … miesięcy**\*\*
  2. **Zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego na wstępne badania lekarskie na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy oraz pokrycia kosztów z tym związanych.**

1. **OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

Oświadczam, że:\*

□ nie zostałem(am)/ □ zostałem(am) – w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,

albo

□ nie jestem/ □ jestem – objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa

pracy.

□ Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe. Zostałem(am) poinformowany(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją programu. Zostałem(am) poinformowany(a) o przysługującym mi prawie wglądu i poprawianiu moich danych osobowych (ustawa z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych – t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie świadczenia usług rynku pracy oraz oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r.  (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu zorganizowania stażu.

Zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383)

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

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

/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

\*właściwe zaznaczyć

\*\* preferowane będą wnioski pracodawców deklarujących dłuższe okresy zatrudnienia

**Załączniki**

1. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego.
2. Zgłoszenie wolnego miejsca pracy - stażu.
3. Dodatkowe informacje dot. organizatora stażu.
4. Klauzula informacyjna dot. RODO.
5. Umowa spółki cywilnej jeżeli wniosek składa spółka cywilna, wpis do rejestru sądowego KRS – wydany nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku w przypadku jego posiadania *(jeśli dotyczy)*
6. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisywania umowy osoby wskazanej we wniosku np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo *(jeśli dotyczy).*

**Załącznik nr 1**

**Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego**

Program stażu – zakres i opis zadań jakie będą wykonywane przez bezrobotnego w okresie odbywania stażu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OKRES STAŻU | | RODZAJ WYKONYWANYCH ZADAŃ |
| od | do |
|  | ………………………………….  ………………………………….  …………………………………  …………………………………  …………………………………  ………………………………….  …………………………………  ………………………………… | | ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………… |

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

/miejscowość, data/

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

/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć

organizatora lub osoby upoważnionej

do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

**Załącznik nr 2**

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące organizatora** | | | | | |
| 1.Nazwa organizatora | | | 2. Adres organizatora  Ulica:.................................................................................   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  |   .......................................................  Miejscowość  Gmina……………………………………………….....…  Telefon...............................................................................  Fax...................................................................................... | | |
| 3. Osoba reprezentująca organizatora, prowadząca nabór na wolne miejsce stażu:  Nazwisko i imię……………………………………………………….  Stanowisko……………………………………………………………  Telefon……………………… e-mail……………………… | | |
| 4. Adres do korespondencji  ………………….....................................................................................  ………………………………………………………………………….  Ponadto wyrażam zgodę na kontakt i otrzymanie wiadomości w sprawie złożonego wniosku za pośrednictwem:  poczta e-mail na adres: …………………………………………….…..    ePUAP - nazwa skrytki: ……………………………………………….    praca.gov.pl | | 5. Osoba do kontaktu  imię i nazwisko:……………….…  ………………………………...  stanowisko: ………………………  telefon: ………………………… | | | 6. Forma własności:  □ publiczna  □ prywatna |
| 7. Forma prawna ……………………………..…………………. | | 8. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników | | | |
| **II. Informacje dotyczące wolnego miejsca stażu** | | | | | |
| 9. Nazwa zawodu  ………………………………… | 12.Adres miejsca odbywania stażu  ……………………………………………………………………………………… | 14. Liczba wolnych miejsc stażu | | | |
| 10. Kod zawodu (wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności)   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | 15. Zmianowość:   1. jednozmianowa 2. dwie zmiany 3. inne | | 16. Rozkład czasu pracy:  od godz. ………………  do godz. ……………... | |
| 11. Nazwa stanowiska  ……………………………………… | 13. Nazwa komórki organizacyjnej  ……………………… |
| 17.Wymagania – oczekiwania organizatora wobec kandydatów do odbywania stażu:   * wykształcenie (poziom, kierunek, specjalność) ……………………………………………………… * umiejętności ……………………………………………. * uprawnienia ……………………………………………. * znajomość języka obcego …………………………….. | | | | | |
| **Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem niniejszej oferty nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz, że nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.**    ………............................................................................  /czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby  upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora/ | | | | | |

**Załącznik nr 3**

**DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU**

## 

1. Nazwa organizatora ………………………………………………………………………………...
2. Czy organizator ma zaległe zobowiązania wobec ZUS, US:\* □ tak □ nie
3. Czy organizator jest objęty postępowaniem likwidacyjnym, upadłościowym:\* □ tak □ nie
4. Czy organizator w ciągu ostatnich 12-stu miesięcy przed złożeniem wniosku zmniejszył zatrudnienie z przyczyn dotyczących pracodawcy:\* □ tak □ nie
5. Czy organizator jest spokrewniony (wstępnie lub zstępnie) z osobą proponowaną do odbycia stażu:\* □ tak □ nie
6. Informacja o umowach zawartych z urzędem pracy **innym** niż Powiatowym Urzędem Pracy w Bytowie w ciągu dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku.

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

1. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie (w przeliczeniu na pełne etaty) u organizatora przedstawiała się następująco:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc, rok | Liczba pracowników ogółem \*\* | Lp. | Miesiąc, rok | Liczba pracowników ogółem \*\* |
| 1 |  |  | 7 |  |  |
| 2 |  |  | 8 |  |  |
| 3 |  |  | 9 |  |  |
| 4 |  |  | 10 |  |  |
| 5 |  |  | 11 |  |  |
| 6 |  |  | 12 |  |  |

\*\* bez umów cywilnoprawnych, urlopów macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych, uczniów

1. Realizacja programu stażu umożliwi bezrobotnemu zdobycie doświadczenia w zawodzie (podać zawód i numer zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....................

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji po stażu ............................................................................................................................................................

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji

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

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

/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

1. \* właściwe zaznaczyć

**Załącznik nr 4**

**Klauzula informacyjna**

**dla organizatorów form pomocy**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE. L Nr 119, str. 1 z 4.05.2016 r.) – RODO oraz na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 )

informuję, że:

1. Administratorem  Pani/Pana danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Bytowie ul. Wojska Polskiego 6, 77-100 Bytów**, tel.: +48 59 822 22 27, adres e-mail: gdby@praca.gov.pl który reprezentuje Dyrektor Urzędu.
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie powołany jest Inspektor Ochrony Danych (IOD).   Dane kontaktowe:  tel. +48 59 822 22 27, e-mail: iod@pup.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji form pomocy wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r.   
   o rynku pracy i służbach zatrudnienia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c Rozporządzenia oraz ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa oraz przepisów wykonawczych do tych ustaw. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie wyrażonej dobrowolnie zgody do przetwarzania danych w sytuacji, gdy podanie danych nie jest obowiązkiem prawnym, ale ułatwia komunikację Administratora w celu załatwienia sprawy.
4. W związku z przetwarzaniem danych w powyżej wskazanym celu, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom. Odbiorcami danych mogą być:
   1. podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
   2. podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzana przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa oraz zgodnie   
   z obowiązującym okresem przechowywania dokumentacji określonym w Zarządzeniu Nr 29 z dnia 31.12.2021 roku Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie w sprawie: instrukcji kancelaryjnej oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
   1. prawo dostępu do treści danych,
   2. prawo do sprostowania danych,
   3. prawo do usunięcia danych,
   4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
   5. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,   
   ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, warunkiem koniecznym do zawarcia umowy oraz dobrowolne i niezbędne do skorzystania z form wsparcia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie. Przy czym podanie danych jest:
   1. obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
   2. dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwość skorzystania z form pomocy określonych   
      w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany przy podejmowaniu decyzji, w tym również   
    w formie profilowania w rozumieniu Rozporządzenia.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

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

( miejscowość ) ( data ) ( czytelny podpis )