|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **pieczęć nagłówkowa Organizatora****□ WNIOSEK1 *□* KOREKTA[[1]](#footnote-1)****dotyczy części, punktów: …………………..****............................................................** | Pieczęć PUP i data wpływu wnioskurejestr wniosków pod nr….……………….………/2018 | Urząd Pracy**Starosta Lubański****za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Lubaniu****ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań** |
| **WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU / NIE DOTYCZY ROLNIKÓW** |

## **Dane podmiotu składającego wniosek, zwanego dalej Organizatorem.**

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko prowadzącego działalność gospodarczą ………………….………………….…………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………..
2. Miejsce prowadzenia działalności/adres siedziby firmy/adres do korespondencji: …………………….………………………………. …………………………………..……………………………………………………………………………………………………...……………………………………..
3. Data rozpoczęcia działalności:…..………..……..…………, NIP:..............................................., nr KRS:………..…..………..………… PKD:………….…….……; REGON:…........................... e-mail: …………………………..………………………, fax: ………………………………..
4. Forma prawna ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………….
 (przedsiębiorstwo, spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna, inne)
5. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe osób upoważnionych do reprezentowania Organizatora - zawarcia umowy
z PUP Lubań wynikające z aktualnego stanu prawnego KRS/CEIDG:
6. …………………………………………………………………………………………………………….………….……….…….……………..…………….………
7. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…
8. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe osoby/osób upoważnionej/ych do kontaktu z PUP, odbierania umów, korespondencji:

a) ………………………………………………………………………………………………………..…….……… tel./e-mail.…………….……………………..

 b) ……………………………………………………………………………………………………..………..…….. tel./e-mail.…….……………………………..

1. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe osoby upoważnionej do potwierdzenia przyjęcia na staż osoby bezrobotnej, podpisywania listy obecności stażysty, wniosków o dzień wolny podczas nieobecności Organizatora lub Opiekuna:

a)...............................................................................................................tel./e-mail…………….…………………….................

b) …………………………………………………………………………………………….…………. tel./e-mail …………………………………………………..

1. Liczba pracowników w dniu złożenia wniosku ……….osób, w tym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ………………….. osób, w tym liczba osób pracujących na umowę zlecenie, dzieło ………………………… osób.
2. Liczba pracowników zatrudnionych w miejscu odbywania stażu przez bezrobotnego (cz. II pkt 10): ………….. osób.
3. Liczba osób odbywających staż u Organizatora w dniu złożenia wniosku …..…… osób (w tym z innego PUP): ….…. osób.
4. Skierowany na staż bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych, przysługujących zatrudnionym pracownikom.
5. **Zapoznałem/am** się i przyjmuję warunki organizacji stażu określone w *Warunkach i zasadach organizacji stażu, kryteriach oceny składanych wniosków*, dostępnych na stronie internetowej urzędu ([www.luban.praca.gov.pl](http://www.luban.praca.gov.pl))
w Menu *Dla* *Pracodawców i przedsiębiorców* - *Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji pracowników i kandydatów do pracy* i w siedzibie urzędu (pok. nr 12, I piętro, tablica ogłoszeń).
6. Jeżeli w Programie stażu ujęte zostały zadania polegające np. na obsłudze maszyn i urządzeń, wykonywaniu czynności, do których wymagane jest posiadanie uprawnień zawodowych określonych w odrębnych przepisach – wskazany we wniosku Opiekun posiada uprawnienia zawodowe i kwalifikacje umożliwiające naukę wykonywania zadań na stażu i gwarantujące należyte przygotowanie osoby bezrobotnej do samodzielnej pracy.
7. **Zgłoszenie wolnego miejsca stażu.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Nazwa stanowiska pracy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 2. | Ilość wnioskowanych miejsc stażu:……………. | 3. Proponowany okres stażu (nie krótszy niż 3 miesiące): …………………………… |
| 4. | Wymagania (podać):wykształcenie: poziom wykształcenie: kierunek(i)minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu, dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych  | a)……………………………………………………………………………………………………………………………………………b)………………………………………………………….………………………………………………………………………………..c)………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…d)…………………………………………………….………………………………………………………………………………..…… |
| **WAŻNE:** Starosta nie kieruje do lekarza medycyny pracy - badanie lekarskie, na które kierowana jest osoba bezrobotna to badanie ogólne, **uzyskane zaświadczenie nie jest zaświadczeniem lekarskim, na podstawie którego można zatrudnić osobę na umowę o pracę**. Starosta nie kieruje na badania sanitarno-epidemiologiczne i nie ponosi ich kosztów. |
| 5. | PESEL: …………………………………………………. Imię i nazwisko bezrobotnego: ………………………………………..…………………………………… |
| 6. | W przypadku nie kwalifikowania się wskazanego kandydata do odbycia stażu (pkt 5.) ………………………………… ***(jestem/nie jestem – wpisać odpowiedź***) zainteresowany skierowaniem innej osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP Lubań; nie udzielenie informacji zostanie przez PUP przyjęte jako brak chęci zorganizowania stażu dla innej osoby. |
| 7. | Dni i godziny odbywania stażu (od – do w dniach odbywania stażu)  |  |
| Bezrobotny **nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych**. W uzasadnionych przypadkach na pisemny wniosek Organizatora, Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 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 |
| 8. | Zmianowość:…………………………………… | 9. | Liczba godzin pracy przy komputerze w ciągu dnia:……………………………………………. |
| 10. | Miejsce odbywania stażu (**adres**) – zgodnie z CEIDG/KRS; w przypadku zawodów branży budowlanej i pokrewnych – wpisać adresy odbywania stażu |  |
| 11. | W przypadku braku możliwości sprawowania opieki przez opiekuna z powodu np. L-4, urlopu, opieka zostanie powierzona: imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………, stanowisko: …………………………………………………. |
| 12. | **Inne informacje:** |

##  **Deklaracja zatrudnienia po stażu.**

*(\* właściwe zaznaczyć „x”)*

**Deklaruję zatrudnienie po zakończeniu stażu\*:** **TAK** / **NIE** dla ……………… osób(y) - *wpisać liczbę os*.,

1. okres zatrudnienia (*podać miesiące/lata*): ………………….......; wynagrodzenie brutto za 1 m-c/………………….. zł.
2. w zawodzie/ na stanowisku: …………………………..………………..……………………………………………….….….….………..……………
3. rodzaj umowy\*: o pracę / zlecenie / o dzieło / inny (*wpisać*) …..….…………………….……………………….
4. wymiar czasu pracy \*: pełny / pół etatu / inny (*wskazać*) …………………………..…………….………………………….
5. zmianowość\*: I zmiana / II zmiany / III zmiany / inna: ……...…………….………………………………..……….
6. dni pracy (*wskazać dni tygodnia*): ……………………………………………………………..; godz. pracy: ……..………..…………………
7. miejsce wykonywania pracy, adres: …………………..……………………………………………………………………………………………..…
8. zakres wykonywanej pracy: *Przyjmuje się, iż zakres zadań pokrywa się z zadaniami na stażu.*

## **PROGRAM STAŻU.**

1. Kod zawodu………………………. Nazwa zawodu……………………………….…………………………………………….

{Nazwę zawodu lub specjalności i kod zawodu **NALEŻY** wpisać w oparciu o obowiązującą Klasyfikację zawodów i specjalności wprowadzoną Rozporządzeniem MPiPS z dnia 07 sierpnia 2014 r. ( t.j. Dz. U. 2018 poz. 227), dostępną na [*www.psz.praca.gov.pl*](http://www.psz.praca.gov.pl)*)*

1. Nazwa stanowiska pracy……………………………………………………………………………………………………………

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

c) Opiekun osoby bezrobotnej (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)……………………………………… …………………………………………………………………………………… sprawuje obecnie opiekę nad ………….… stażystami.

*{Jako Opiekuna stażysty należy wskazać - Organizatora stażu lub pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy co najmniej na okres trwania stażu}.*

d) Dni i godziny odbywania stażu:………………………………………………………………………………………………….

e) PROGRAM STAŻU – nauka wskazanych niżej zadań

|  |
| --- |
| **Zadania zawodowe** jakie będzie wykonywała osoba bezrobotna na stażu (podać czynności, zadania które będą wykonywane przez osobę na stażu oraz wskazać obsługiwane maszyny, urządzenia, programy komputerowe itp.) |
|  |
| **Rodzaj umiejętności zawodowych lub kwalifikacji jakie nabędzie osoba bezrobotna po zrealizowaniu Programu stażu.** |  |
| **Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.** | Opinia wystawiona przez Organizatora po zrealizowaniu programu stażu, zawierająca informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych lub kwalifikacji pozyskanych w trakcie stażu. |

1. **Oświadczenia Organizatora stażu.**

Podstawa prawna: art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r. str. 1) zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679‘'. **Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 2016/679 PUP w Lubaniu informuje, że:**

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu, ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679.
3. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt.
5. Osoba, której dane dotyczą ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jej zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia 2016/679.
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy – jest obligatoryjne.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
10. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl  tel. 757222548 wew. 200.

 **Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji.**

data**………………………………………, ……………………………………………………………………………………………………………..………………….**
 *(pieczęcie i podpis(y) Organizatora lub osób upoważnionych do reprezentacji)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Oświadczam, że***(właściwe zaznaczyć „x*”):  | **tak** | **nie** |
| 1. | Dane zawarte w niniejszym wniosku oraz dołączonych załącznikach **są zgodne** ze stanem faktycznym. |  |  |
| 2. | **Zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i opłacaniem podatków dotyczących zatrudnionych pracowników oraz innych danin publicznych. |  |  |
| 3. | **Posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne. |  |  |
| 4. | **Toczy się**w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe. |  |  |
| 5. | W stosunku do firmy **został** zgłoszony wniosek o likwidację. |  |  |
| 6. | W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am) ukarany/a lub skazany/a** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem objęty/a postępowaniem** dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy. |  |  |
| 7. | Pod adresem wskazanym w cz. II pkt 10 wniosku **są spełnione**warunki pracy dla danego stanowiska. |  |  |
| 8. | Zorganizowanie stażu dla skierowanej osoby bezrobotnej **spowoduje zmniejszenie zatrudnienia**. |  |  |
| 9. | Jestem współmałżonkiem lub innym członkiem rodziny w pierwszym stopniu pokrewieństwa (rodzicem/dzieckiem) ze wskazaną we wniosku (cz. II pkt 5) osobą bezrobotną. |  |  |
| 10. | Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie moich danych osobowych przez PUP w Lubaniu, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz RODO dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku i ewentualną realizacją umowy o zorganizowanie stażu. |  |  |
| 11. | Posiadam zgodę na udostępnienie danych osobowych osób wskazanych w części I punkt 5, 6 i 7, części II punkt 11 oraz część IV punkt c) wniosku dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku i ewentualną realizacją umowy o zorganizowanie stażu. |  |  |
| 12. | Realizacja Programu stażu, umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie zadań na wskazanym stanowisku po zakończonym stażu; zorganizuję staż w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1265) oraz Rozporządzenia MPiPS z dnia 20.08.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160); **zapoznałem/am** się i przyjmuję warunki organizacji stażu określone w projekcie umowy w sprawie organizacji stażu, dostępnym na stronie internetowej urzędu [www.luban.praca.gov.pl](http://www.luban.praca.gov.pl) w MENU Urząd, Dokumenty do pobrania. |
| 13. | ***Jest mi wiadomym***, żez uwagi na konieczność osiągnięcia efektywności zatrudnieniowej po zakończeniu programu, PUP w Lubaniu w pierwszej kolejności zapewni realizację stażu u organizatorów deklarujących zatrudnienie po stażu. |
| 14. | ***Jest mi wiadomym***, że deklarowane zatrudnienie skierowanego bezrobotnego lub powierzenie mu innej pracy zarobkowej po stażu winno nastąpić nie później jednak niż w okresie do 1 miesiąca po zakończeniu stażu.Niewywiązanie się z powyższej deklaracji, może mieć wpływ na sposób rozpatrzenia kolejnych wniosków i może skutkować wstrzymaniem współpracy w zakresie realizacji wszystkich form wsparcia. |
| 15. | ***Jest mi wiadomym, iż niewywiązanie się z zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu stażu (w przypadku złożenia deklaracji zatrudnienia po stażu), może spowodować obciążenie mnie przez Urząd karą umowną do wysokości 50% wypłaconych stażyście stypendiów oraz składek na ubezpieczenie społeczne.*** |

**Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe
i zgodne ze stanem faktycznym. Powyższe oświadczenia składam pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270 §1 i art. 286 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz.U. z 2017 r., poz. 2204), który stanowi:**

* **art. 270 §1** „Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”;
* **art. 286 §1** „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego podejmowania przedsiębranego działania podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

data**………………………………………, ……………………………………………………………………………………………………………..………………….**
 *(pieczęcie i podpis(y) Organizatora lub osób upoważnionych do reprezentacji)*

1. *zaznaczyć „x” w odpowiednim polu; składając korektę wpisać których części i punktów wniosku dotyczy.* [↑](#footnote-ref-1)