|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **pieczęć Organizatora**  **□ WNIOSEK\* *□* KOREKTA\*[[1]](#footnote-1)**  **dotyczy części, punktów:**  **.................................................................** | **pieczęć PUP i data wpływu wniosku**    **rejestr wniosków pod nr….………/2025** | **Starosta Lubański**  **za pośrednictwem  Dyrektora Powiatowego  Urzędu Pracy w Lubaniu**  **ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań** |
| **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU** | | |

## **Dane Organizatora**

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko prowadzącego działalność gospodarczą: ……………………….…………….

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

Adres siedziby: ………………………………………………………………………………….………………………

Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………………………………………

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

Adres do korespondencji: ……..………………………………………………………………………………….……

1. NIP: …........................................., REGON: …........................................., KRS: ….........................................,

adres do e-doręczeń: ….……………………………………………,, e-mail: ….……………………………………,

1. Forma prawna:

os. fizyczna prowadząca działalność gospodarczą spółka: …………………………………………..

organ administracji publicznej inna\*: …………………………………………….

***\* Jeśli Organizatorem stażu jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej, do wniosku należy dołączyć: „Oświadczenie do wniosku o zorganizowanie stażu - dotyczy rolników”.***

1. Imię i nazwisko, stanowisko osoby reprezentującej Organizatora – wyznaczonej do zawarcia umowy   
   z PUP Lubań oraz do potwierdzenia przyjęcia na staż bezrobotnego, wynikające z aktualnego stanu prawnego KRS/CEIDG:
2. …………………………………………………… stanowisko: ……………………………………………….……
3. …………………………………………………… stanowisko: ……………………………………………….……
4. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP Lubań w sprawie realizacji wniosku, w tym   
   do potwierdzenia przyjęcia na staż bezrobotnego:

**a)** ……………………………………………… tel.: …………………………. e-mail: ………………………………

**b)** ……………………………………………… tel.: …………………………. e-mail: ………………………………

1. Stan zatrudnienia:
   * + 1. Liczba pracowników w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: …… os.
       2. Liczba osób odbywających staż w dniu złożenia wniosku: ……. os.

***WAŻNE:*** *Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż lub był zatrudniony, jeżeli od dnia zakończenia nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres stażu u tego samego Organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy. Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.*

*Organizator stażu przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań na własny koszt kieruje go   
na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy.*

**Dodatkowe informacje:** ………………………………………………………………………………………………

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

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

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

1. **Informacje dotyczące organizacji stażu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kod i nazwa zawodu\*:** ……………………………………………………………………………………………......  *\* zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności znajdującą się na Wortalu Publicznych Służb Zatrudnienia:* [*https://psz.praca.gov.pl*](https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow)*/* | |
| **Nazwa stanowiska pracy:** | |
| **Nazwa komórki organizacyjnej:** | |
| **Liczba miejsc stażowych:** | **Proponowany okres stażu (3-6 m-cy):** |
| **Minimalne wymagania w odniesieniu do stażysty:**  wykształcenie (poziom, kierunek): …………………………………………………………………………………  kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu: ………………………………………………………………………..  predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: ……………………………………………………………………...  dodatkowe wymagania: …………………………………………………………………….................................. | |
| **Wskazanie kandydata do dobycia stażu\*:**  PESEL: …………………………………. imię i nazwisko: ………………………………………………………….  *\* W przypadku braku możliwości skierowania na staż w/w kandydata* ***jestem / nie jestem*** *zainteresowany skierowaniem innej osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP Lubań, zgodnie zasadą pierwszeństwa w skierowaniu  do udziału w formach pomocy (art. 69 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia).* | |
| ***WAŻNE:*** *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.  Czas realizacji programu stażu nie może być krótszy niż 20 godzin tygodniowo.* | |
| **Liczba godzin pracy przy komputerze w ciągu dnia:** | | |
| **Adres miejsca odbywania stażu** (zgodnie z CEIDG/KRS): | |
| ***WAŻNE:*** *W przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie znajduje się w siedzibie firmy, a adres nie został wskazany bezpośrednio z CEIDG lub KRS jako oddział lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej, do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu.* | |
| **Dni i godziny odbywania stażu:** | |
| **System odbywania stażu: stacjonarny hybrydowy zdalny** | |
| **Wymiar odbywania stażu: 40h/tygodniowo 20h/tygodniowo inny:** ………………………… | |
| *\* Skierowany na staż bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych, przysługujących zatrudnionym pracownikom.* | |
| **Opiekun bezrobotnego\*:**   * + - 1. imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………       2. stanowisko: …………………………………………………………………………………………………………       3. tel.: …………………………………………………. e-mail: ……………………………………………………..       4. sprawuje obecnie opiekę nad ….….. stażystami   \* *Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.* | |
| **W przypadku nieobecności wskazanego wyżej opiekuna, opiekę przejmuje:**  imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………..  stanowisko: …………………………………………………………tel.: …………………………………………….. | |
| *\* Listę obecności oraz wnioski o dzień wolny zatwierdza Organizator stażu lub pracownik wskazany do reprezentacji, zajmujący się realizacją spraw związanych z ze stażem.* | |

1. **Program stażu**

|  |
| --- |
| **Zakres realizowanych zadań:**  **(m. in. obsługiwane maszyny, urządzenia, programy komputerowe, itp.)** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Wiedza i umiejętności uzyskane po zakończeniu stażu:** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Zrealizowanie programu stażu potwierdzone będzie opinią wystawioną przez Organizatora, zawierającą informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.** |

1. **Deklaracja zatrudnienia po stażu[[2]](#footnote-2)\***

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

1. okres zatrudnienia *(w miesiącach)*: …………….......; wynagrodzenie brutto za 1 m-c/……...…………….. zł
2. w zawodzie/ na stanowisku: …………………………..…………………………….….….….………..…………...
3. rodzaj umowy\*: **o pracę / zlecenie / o dzieło / inny:** …..….…………………………………..
4. wymiar czasu pracy\*: **pełny / pół etatu / inny:**  …………….……………………………………….
5. zmianowość\*: **I zmiana / II zmiany / III zmiany / inna:** ……...…………….………………….
6. dni pracy w tygodniu: ………………………………………….., godz. pracy: ……..………..…………………..
7. adres miejsca wykonywania pracy: ………………..…………………………………………………………..…..
8. zakres czynności: *przyjmuje się, iż będzie się pokrywać z zadaniami realizowanymi na stażu.*
9. **Oświadczenia Organizatora stażu.**

W związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „RODO", w celu spełnienia obowiązku informacyjnego określonego w artykule 13 Rozporządzenia, informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych:

1. Administratorem danych osobowych jest  Powiatowy Urząd Pracy  w Lubaniu, 59-800 Lubań ul. Lwówecka 10.
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c  oraz  art. 9 ust. 2 lit. a, b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, aktów wykonawczych i innych przepisów prawa.
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. Podmiot przetwarzania ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
6. Podmiot przetwarzania ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz mającymi zastosowanie aktami wykonawczymi jest obligatoryjne. Niepodanie wymaganych danych może uniemożliwić realizację usług i instrumentów rynku pracy. W pozostałych przypadkach podawanie danych jest dobrowolne a zgoda na ich przetwarzanie może być odwołana w każdym momencie.
8. Państwa dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
9. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, kontakt: [andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl](mailto:andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl), tel. 75 721 54 16.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że:***(zaznaczyć „X” w odpowiedniej kratce*) | | **tak** | **nie** |
| 1. | **Zapoznałem/am się treścią powyższej informacji.** |  |  |
| 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** wyjaśniającym w tej sprawie. |  |  |
| 7. | We wskazanym miejscu odbywania stażu **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 wskazanym we wniosku kandydatem do odbycia stażu. |  |  |
| 10. | **Wyrażam zgodę** na kontakt telefoniczny oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej na wskazany adres e-mail. |  |  |
| 11. | **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie moich danych osobowych przez PUP  w Lubaniu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz RODO dla celów związanych  z rozpatrzeniem wniosku i ewentualną realizacją umowy o zorganizowanie stażu. |  |  |
| 12. | **Posiadam zgodę** na udostępnienie danych osobowych osób wskazanych we wniosku dla celów związanych  z rozpatrzeniem wniosku i ewentualną realizacją umowy o zorganizowanie stażu. |  |  |
| 13. | **Zobowiązuję się** do skierowania bezrobotnego, na własny koszt, 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. |  |  |
| 14. | Realizacja Programu stażu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie zadań na wskazanym stanowisku  lub w zawodzie, po zakończonym stażu. Zorganizuję staż w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy  i służbach zatrudnienia oraz Rozporządzenia MPiPS w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych. **Zapoznałem/am** się i przyjmuję warunki organizacji stażu określone w projekcie umowy w sprawie organizacji stażu, dostępnym na stronie internetowej urzędu <https://luban.praca.gov.pl/> w MENU: *Urząd - Dokumenty do pobrania.* | | |
| 15. | **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. | | |
| 16. | **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. | | |

**Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty   
są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

**„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”**

data ………………………………………, ………………………………………………………………………..………………….   
 *(pieczęć i podpis Organizatora lub osoby upoważnionej do reprezentacji)*

1. \* *Zaznaczyć „X” w odpowiedniej kratce* [↑](#footnote-ref-1)
2. \* *Zaznaczyć „X” w odpowiedniej kratce* [↑](#footnote-ref-2)