



Projekt pt. „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie łosickim (IV)”
Realizowany w ramach Osi priorytetowej VIII, Działania 8.1
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020

.....
(pieczęć Organizatora)

.....
(miejscowość, data)

STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO
ZA POŚREDNICTWEM
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W ŁOSICACH

WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

Zgodnie z art. 53 oraz art. 61a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.), rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160), rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227) wnioskuję o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach projektu pt. „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie łosickim (IV)”.

Wypełniając Wniosek proszę o zapoznanie się z informacjami zawartymi w części IV Wniosku oraz z „Regulaminem organizowania oraz odbywania stażu przez osoby zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach” dostępnym w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej <http://losice.praca.gov.pl>.

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa Organizatora - firma lub imię i nazwisko (zgodnie z dokumentem rejestrowym – CEIDG, KRS,inne):.....
.....
2. Adres siedziby Organizatora:.....
Telefon..... Fax..... E-mail.....
3. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Organizatora, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub złożonym pełnomocnictwem:
Imię i nazwisko.....
Zajmowane stanowisko
Imię i nazwisko.....
Zajmowane stanowisko.....
4. Dane osoby uprawnionej do udzielania informacji i kontaktu w sprawie złożonego Wniosku:
Imię i nazwisko.....
Zajmowane stanowiskoTelefon.....
5. NIP 6. REGON..... 7. PKD
8. KRS

9. Forma prawna Organizatora:

(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- spółka (proszę podać rodzaj)
- stowarzyszenie
- fundacja
- inna (proszę podać jaka)

10. Data rozpoczęcia działalności oraz miejsce/a wykonywania działalności:

.....
.....

11. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania Wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

UWAGA: Zatrudnienie zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.) oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

12. Liczba osób odbywających staż u Organizatora w dniu składania Wniosku:

- 1) w ramach umów zawartych z PUP w Łosicach
- 2) w ramach umów zawartych z innymi jednostkami

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

1. Wnioskuje o skierowanieosoby/osób do odbycia stażu.

(liczba osób)

(Mając na uwadze środki finansowe przeznaczone na organizację stażu, oraz kierując się zasadą efektywności i celowości Urząd zastrzega sobie możliwość zmniejszenia liczby stażystów).

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

(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

- 6 miesięcy
- inny miesięcy

3. Wnioskuje o organizację stażu w następującym zawodzie/na stanowisku pracy:

Lp.	Nazwa zawodu lub specjalności <small>Zawód musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227) (www.psz.praca.gov.pl).</small>	<ul style="list-style-type: none">• Nazwa stanowiska pracy• Nazwa komórki organizacyjnej	Liczba miejsc stażu	<ul style="list-style-type: none">• Poziom wykształcenia• Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy• Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych
1.				
2.				
3.				

4. Dane proponowanego kandydata/kandydatów do odbycia stażu:

- 1) Imię i nazwisko
- 2) Imię i nazwisko
- 3) Imię i nazwisko

W przypadku, gdy wskazany kandydat nie zakwalifikuje się do skierowania na staż, czy Organizator wyraża zgodę na skierowanie przez Urząd innego kandydata:
(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

TAK, WYRAŻAM ZGODĘ

NIE WYRAŻAM ZGODY

5. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):

UWAGA: W przypadku Organizatorów, którzy z uwagi na przedmiot i rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej świadczą określone usługi poza miejscem wykonywania działalności gospodarczej określonym w dokumentach rejestrowych należy określić obszar gdzie realizowany będzie program stażu np. teren miasta, powiatu, województwa.

6. Informacja o systemie pracy:

- 1) jedna zmiana: w godzinach od do,
- 2) dwie zmiany: I zmiana w godzinach od do,
II zmiana w godzinach od do,
- 3) inny (proszę podać jaki); w godzinach od do

UWAGA: Czas pracy osoby odbywającej staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby odbywającej staż będącej osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

7. Z uwagi na charakter pracy ww. zawodu/zawodów wnoszę o wyrażenie zgody na realizację stażu w:

- 1) systemie zmianowym (Należy wpisać TAK lub NIE)
- 2) porze nocnej (Należy wpisać TAK lub NIE)
- 3) niedzielę i święta (Należy wpisać TAK lub NIE)

W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” proszę o jej uzasadnienie:

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

8. Opiekun osoby/osób objętej/yh programem stażu:

- 1) Imię i nazwisko.....
Zajmowane stanowisko
Nr telefonu
- 2) Imię i nazwisko.....
Zajmowane stanowisko
Nr telefonu

UWAGA: Jeden opiekun może sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.

9. Po zakończeniu stażu zobowiązuję się do zatrudnienia osoby/osób na podstawie umowy
(liczba osób)

o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy,
(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

- przez okres co najmniej 3 miesięcy,
 przez okres powyżej 3 miesięcy.

UWAGA: Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku niedotrzymania zobowiązań Starosta może odmówić organizacji kolejnych staży i innych aktywnych form wsparcia przewidzianych w Ustawie przez okres 12 miesięcy od stwierdzenia naruszenia postanowień zawartej umowy.

*niewłaściwe skreślić

10. **Oświadczam, iż zatrudnienie pracowników odbywa się w formie procedur konkursowych** wynikających z obowiązujących przepisów w tym zakresie, gdyż jestem:
(właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem X)

- jednostką administracji państwowej
- jednostką administracji samorządowej
- jednostką służby cywilnej
- inną jednostką budżetową, (proszę podać jaką)

III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

Pouczony (a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajania prawdy oświadczam, że:

1. **Zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, lub w opłacaniu w terminie innych danin publicznych.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

2. **Toczy się** w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

3. **Został** złożony wniosek o otwarcie postępowania likwidacyjnego lub upadłościowego.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

4. **Zostałem (am)** w okresie 365 dni przed dniem złożeniem Wniosku ukarany (a) lub skazany (a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

5. **Jestem** objęty (a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

6. **Jestem** pełnoletnim posiadaczem gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe i zamieszkuję oraz prowadzę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

7. **Jestem** pełnoletnią osobą fizyczną zamieszkującą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osobiście i na własny rachunek dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

8. Pod adresem wskazanym jako miejsce odbywania stażu **spełnione są** warunki pracy dla danego stanowiska pracy.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

9. **Jestem** współmałżonkiem, rodzicem, dzieckiem, rodzeństwem osoby wskazanej we Wniosku jako kandydat do odbycia stażu.

(Należy wpisać TAK, NIE lub NIE DOTYCZY)

w przypadku udzielania odpowiedzi „TAK” proszę o podanie stopnia pokrewieństwa:.....

10. Osoba wskazana we Wniosku jako kandydat do odbycia stażu **zamieszkuje** pod adresem będącym adresem mojego zamieszkania lub siedziby firmy.

(Należy wpisać TAK, NIE lub NIE DOTYCZY)

11. Wskazany we Wniosku **opiekun zapewni** stażystę/stażystom opiekę w czasie godzin odbywania stażu.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

12. **Prowadzę** działalność gospodarczą w zakresie handlu obwoźnego, handlu na bazarach lub targowiskach (z wyjątkiem Organizatorów posiadających stały punkt handlowy).
(Należy wpisać TAK lub NIE)
13. **Prowadzę** sprzedaż internetową lub inną działalność gospodarczą w miejscu zamieszkania, bez wydzielonego i odpowiednio przystosowanego lokalu do prowadzenia działalności i miejsca do wykonywania pracy na danym stanowisku (z wyjątkiem Organizatorów, którzy z uwagi na przedmiot i rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej świadczą określone usługi poza miejscem wykonywania działalności gospodarczej określonym w dokumentach rejestrowych).
(Należy wpisać TAK lub NIE)
14. **Prowadzę** ze wskazanym do odbycia stażu kandydatem wspólne gospodarstwo domowe.
(Należy wpisać TAK, NIE lub NIE DOTYCZY)
15. W okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia Wniosku **otrzymałem** jako osoba bezrobotna jednorazowo środki z Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
(Należy wpisać TAK lub NIE)
16. **Zobowiązuję się do skierowania osoby przed podjęciem stażu na wstępne badania lekarskie oraz sfinansowania kosztów tych badań.**
Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160) Organizator stażu zapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników. Oznacza to, że do bezrobotnych odbywających staż zastosowanie mają przepisy Rozdziału VI Dział X Kodeksu Pracy „Profilaktyczna ochrona zdrowia”. Z przepisów tych m.in. wynika, że osoby przyjmowane do pracy poddane są wstępnym badaniom lekarskim – art. 229 § 1 pkt 1. Badania te, zgodnie z art. 229 § 6 Kodeksu Pracy przeprowadzane są na koszt pracodawcy.
17. **Zobowiązuję się do przeszkolenia stażysty na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych.**
18. **Zobowiązuję się do wydania bezrobotnemu po zakończeniu stażu opinii zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz kwalifikacjach i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w czasie odbywania stażu.**
19. **Zapoznałem się z „Regulaminem organizowania oraz odbywania stażu przez osoby zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łosicach” obowiązującym w Urzędzie.**

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) niezwłocznego, nie później niż w terminie 5 dni powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia podpisania Umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Łosicach zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku;
- 2) niezwłocznego, nie później niż w terminie 5 dni poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy.

Informacje zawarte we Wniosku i dane zawarte w załączonych dokumentach nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania Wniosku.

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis Organizatora lub osoby uprawnionej do reprezentowania Organizatora)

IV. DODATKOWE INFORMACJE

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdej wyznaczonej pozycji. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie wraz z adnotacją „poprawiono w dniu...”, składając czytelny podpis. Kompletność oraz staranność i dokładność wypełnienia Wniosku będą miały istotne znaczenie dla sposobu jego rozpatrzenia.
2. O rozpatrzeniu Wniosku Organizator zostanie pisemnie poinformowany w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego Wniosku. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia Wniosku (np. konieczność uzupełnienia Wniosku, duża ilość złożonych wniosków, ograniczona wielkość środków) Urząd powiadamia Organizatora o przyczynie zwłoki i wskazuje nowy termin rozpatrzenia Wniosku.
3. W przypadku Wniosku, który jest niekompletny Urząd wzywa Organizatora do jego uzupełnienia. Jeżeli Organizator w terminie 7 dni od otrzymania wezwania nie uzupełni braków Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

Do wniosku Organizator dołącza następujące załączniki :

- 1) kserokopię dokumentu potwierdzającego nadanie numeru identyfikacji podatkowej NIP - **nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG oraz KRS;**
- 2) kserokopię dokumentu potwierdzającego formę prawną Organizatora np. statut, regulamin, uchwała o utworzeniu, akt założycielski - **nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG oraz KRS;**
- 3) kserokopię umowy spółki cywilnej - **dotyczy spółek cywilnych;**
- 4) kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu – **dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu znajduje się pod innym adresem niż siedziba firmy a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie rejestrowym;**
- 5) pełnomocnictwo udzielone, zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku, gdy Organizatora reprezentuje pełnomocnik):
 - a) w formie oryginału,
 - b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem,
 - c) podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym ePUAP,
 - d) w formie kserokopii potwierdzone „za zgodność oryginałem” przez pracownika Urzędu (oryginał do wglądu).
- 6) zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych (w hektarach przeliczeniowych) - **dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej;**
- 7) zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o figurowaniu Organizatora w ewidencji podatników prowadzących działy specjalne produkcji rolnej lub kserokopię decyzji w sprawie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej - **dotyczy osób fizycznych prowadzących dział specjalny produkcji rolnej;**
- 8) program stażu sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach;
- 9) ofertę stażu na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”.

Wniosek należy złożyć z kompletem dokumentów. Kserokopie dołączanych dokumentów są potwierdzane przez pracownika przyjmującego Wniosek, poprzez opatrzenie każdej strony kserokopii dokumentu klauzulą „Sporządzono kopię z przedłożonego dokumentu”, podpisem oraz aktualną datą.

Oryginały tych dokumentów należy przedstawić do wglądu pracownikowi Powiatowego Urzędu Pracy przy składaniu niniejszego Wniosku.

W przypadku, gdy Wniosek nie będzie składany bezpośrednio u pracownika Urzędu, wymagane jest, aby Organizator potwierdził za zgodność z oryginałem każdą stronę kserokopii dokumentów dołączanych do Wniosku wraz z podpisem Organizatora i aktualną datą .

Z poniższą treścią należy się zapoznać, w przypadku gdy Organizator jest osobą fizyczną

**KLAUZULA INFORMACYJNA
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY
W ŁOSICACH**

Wypełniając obowiązki określone w 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE z 2016 r.,L.119, poz.1) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach z siedzibą w Łosicach, ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice, e-mail:walo@praca.gov.pl, tel. (83) 357 19 67;
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych – Danielem Koguciukiem – pod adresem e-mail: iod@puplosice.pl lub pisemnie na adres Administratora;
3. **Pani/Pana dane przetwarzane będą zgodnie z przepisami Rozporządzenia** w celu realizacji Wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu i umowy o zorganizowanie stażu na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zmianami), ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw.
4. **Pani/Pana dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c, e Rozporządzenia** - przetwarzanie jest niezbędne do:
 - 1) wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
 - 2) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
 - 3) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3 **Pani/Pana dane mogą być przekazywane** podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. Firma SYGNITY S.A. z siedzibą w Warszawie;
6. **Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakich zostały zebrane wskazanych w pkt 3, a po tym czasie do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne, ale nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentacji t. j. od 2 do 50 lat.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa **przysługuje Pani/Panu prawo do:**
 - 1) dostępu do treści swoich danych,
 - 2) sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
 - 3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - 4) przenoszenia danych osobowych,
 - 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
8. **Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora.
9. **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest** obowiązkowe i niezbędne do realizacji w/w Wniosku, wykonania umowy i/lub wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości korzystania z tej formy wsparcia.
10. **Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu** i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.