Powiatowy Urząd Pracy
ul. Kosynierów 46
63-000 Środa Wlkp.

.....
pieczęć firmowa pracodawcy

.....
miejscowość , data

DATA WPŁYWU PUP

Adnotacje PUP

OfPr/___/_____

WnSTAZ/___/_____

Pozycja w rejestrze_____/____

WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2023 poz. 735) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu oraz przygotowania zawodowego w miejscu pracy (Dz. U. Nr 142 poz. 1160 z póź. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

Liczba wolnych miejsc stażu:	……..……..……..
Nazwa STANOWISK(A)	……..……..……..
Nazwa ZAWODU zgodna z klasyfikacją zawodów	……..……..……..
Dane personalne kandydata na staż: - imię i nazwisko: - data urodzenia:	……..……..…… ……..……
Wymagania dotyczące: • **poziomu wykształcenia,** • **predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych,** • **minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy**	……..……..…….....…….. ……...…….. ……..……....…….
Opis warunków pracy na stanowisku (*np. praca na powietrzu, praca przy monitorze powyżej 4 godz., praca na wysokości do 3 m /powyżej 3 m, niezbędne aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne, inne czynniki szkodliwe, warunki uciążliwe)*	……....……..……...…. ……....……..……..… ……..……
Proponowany okres odbywania stażu	**od**…… **do**……..

Dokładny adres miejsca odbywania stażu W sytuacji, gdy program stażu obejmuje pracę poza stałym miejscem odbywania stażu lub pracę w delegacji należy określić obszar, np. teren miasta, powiatu, województwa, całego kraju itp.	……..…….…… …….…..… ……..……
Wymiar czasu pracy osoby bezrobotnej odbywającej staż: godziny pracy:	*(odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem „X”)* ☐ jedna zmiana: od …... …. do … ….… ☐ dwie zmiany: od ….… do …….. / od ....… do ….... ☐ w soboty: od…..…..... do……...…..
Prośba o wyrażenie zgody na realizację stażu w: NIEDZIELĘ W ŚWIĘTA W PORZE NOCNEJ	 ☐ TAK ☐ NIE ☐ TAK ☐ NIE ☐ TAK ☐ NIE
Dane opiekuna osoby odbywającej staż: - imię i nazwisko: - stanowisko: - nr tel. do kontaktu:	 …….……. …….…… …….……..…….
Dane osoby PRZEPROWADZAJĄCEJ REKRUTACJĘ: - imię i nazwisko: - nr tel. do kontaktu:	 …….……. …….……

II. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa Pracodawcy:.....
.....
2. Adres Siedziby Pracodawcy: .....
3. Adres prowadzenia działalności: .....
4. Telefon..... e-mail.....
5. REGON .....NIP.....PKD2007.....
6. Forma prawna organizatora *(właściwe zaznaczyć)*:
   - ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
   - ☐ spółka *(rodzaj)*……..……..
   - ☐ stowarzyszenie
   - ☐ fundacja
   - ☐ inna *(podać jaka)*……..……..

5. Krótki opis profilu działalności: .....
.....
.....
6. Data rozpoczęcia działalności : .....
7. Dane osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania organizatora (*należy wskazać osobę(y) do podpisania umowy o zorganizowanie stażu):*

……. - ……..……..…….…..
(imię i nazwisko) *(stanowisko)*

……. - ……..……..…….…..
(imię i nazwisko) *(stanowisko)*

8. Liczba pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:
   …….
   (nie należy uwzględniać osób wykonujących pracę na podstawie umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób odbywających służbę wojskową, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 miesięcy a także właściciela i współwłaściciela)

9. Liczba osób aktualnie odbywających staż na podstawie umów zawartych:
   - z PUP: ……..… - okres obowiązywania umów: ……..……
   - z innymi jednostkami: ……..… - okres obowiązywania umów: ……..……

UWAGI:

Jeżeli umowa nie zostanie zawarta w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów lub braku środków wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania pracodawcy.

<u>WNIOSKI NIEKOMPLETNE NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE</u>

…….…….. ….....…….……...
(data) *(pieczątka i podpis organizatora)*

Załączniki:

1. **program stażu,**

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.
Informacje podawane w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą i w celu realizacji obowiązku wynikającego z przepisu prawa.

Zgodnie z 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 (określane jako „RODO") informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Środzie Wielkopolskiej, ul. Kosynierów 46, 63-000 Środa Wielkopolska, e-mail: posr@praca.gov.pl

2. Informacje kontaktowe Inspektora ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Środzie Wielkopolskiej, e-mail: iod@lesny.com.pl

3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa. Podstawą prawną jest (np.):

- *ustawa Kodeks postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (t.j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późniejszymi zmianami),*
- *ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 994);*
- *należy tutaj wymienić konkretną ustawę zawierającą przepisy materialne na jakiej wydana zostanie np. decyzja, co do której złożono wniosek, jeśli jednostka, chce mieć jeden wzór klauzuli do wszystkich wniosków itd. to powinno podać się wszystkie ustawy na podstawie jakich operuje wydział*

4. Odbiorcami danych są podmioty określone w przepisach prawa lub inne podmioty na podstawie stosownych umów zawartych z Powiatowym Urzędem Pracy w Środzie Wielkopolskiej.

5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

6. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.

7. W zakresie swoich danych osobowych ma Pani/Pan prawo żądania: dostępu do danych, sprostowania danych, a także prawo żądania wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych jeśli jest możliwe i na zasadach wynikających z RODO.

8. Każda osoba ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeśli uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych odbywa się niezgodnie z przepisami.

9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało wezwaniem do ich uzupełnienia, a w przypadku nieuzupełnienia pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.

10. Dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji dotyczących Pani/Pana danych osobowych, w tym profilowaniu.

11.W postępowaniach administracyjnych i czynnościach urzędowych prawo do wycofania w dowolnym momencie udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych nie przysługuje.

Potwierdzam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby

……. ….....…….……...
(data) *(czytelny podpis organizatora)*

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO WNIOSKU

PROGRAM STAŻU

I. Nazwa **zawodu** – zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:
.....

II. Dział/wydział (jeśli dotyczy):.....

III. **Stanowisko** pracy: .....

IV. Zakres zadań zawodowych w okresie odbywania stażu:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....

V. Opiekun osoby objętej programem stażu:

.....

……. ….....……..
(data) *(pieczątka i podpis organizatora)*

INFORMACJA DLA URZĘDU PRACY

Wyrażam chęć zatrudnienia skierowanej na staż osoby bezrobotnej po zakończonym stażu na okres _____ w wymiarze czasu pracy _____ .

…….……. ….....…….……...
(data) *(pieczątka i podpis organizatora)*