(pieczęć firmowa Organizatora)

Starosta Powiatu

Warszawskiego Zachodniego

##### za pośrednictwem

##### Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego

W n i o s e k

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

# Zgodnie ustawą z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych występuję o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu.

# **I. Organizator:**

1. Pełna nazwa Organizatora

a) adres siedziby

b) miejsce prowadzenia działalności

c) nr telefonu, fax, e-mail, adres do e-doręczeń

d) adres do doręczeń korespondencji

2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora

3. Numer REGON , NIP ,

PKD 2025

Forma prawna działalności

(np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, sp. akcyjna, sp. z o.o., spółka cywilna, przedsiębiorstwo państwowe, jednostka samorządu terytorialnego, itp.)

1. Rodzaj działalności
2. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu sporządzania wniosku:

(do liczby osób zatrudnionych nie wlicza się pracodawcy)

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
2. Liczba osób bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku

# **II. Dane dotyczące organizacji stażu:**

1. Wnioskuję o skierowanie bezrobotnego w celu odbycia stażu na okres (nie krótszy niż 3 miesiące)

od dnia do dnia

Po zakończeniu stażu **przewiduję/nie przewiduję** (niepotrzebne skreślić) zatrudnienie bezrobotnego. W związku z obowiązkiem osiągnięcia efektywności zatrudnieniowej składający wnioski będą zobowiązani do zatrudnienia na umowę o pracę potwierdzającą zatrudnienie na nieprzerwany okres   
co najmniej trzech pełnych miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.

2. Karta stanowiska:

Nazwa zawodu lub specjalności - zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności

Nazwa stanowiska pracy:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Poziom wykształcenia, minimalne kwalifikacje lub umiejętności:

Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych

Imię i nazwisko, PESEL proponowanego kandydata:

Kandydat świadczył pracę u organizatora: **TAK/NIE** od do , na stanowisku .

(Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy).

Opis zadań według stanowiska pracy, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego (zakres obowiązków):

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach– należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia (rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy):

1. Czynniki fizyczne
2. Pyły
3. Czynniki chemiczne
4. Czynniki biologiczne
5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne

Miejsce odbywania stażu (adres)

Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

stacjonarnej, hybrydowej( stacjonarnie i zdalnie)\*, zdalnej\*

**\*** Zgodnie z przepisami art.6718, art. 6719 § 3-5, art.6724 § 1 pkt 1, 2 i 4, §2-5, art.6725, art.6727, art.6731 §4, 7-9 ustawy z dnia 26 czerwca   
1974 r. – Kodeks Pracy.

W przypadku wyboru stażu w systemie zdalnym lub hybrydowym należy wskazać:

* sposób porozumiewania się na odległość
* sposób monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu
* sposób monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu
* sposób weryfikacji obecności na stażu

Czy staż odbywać się będzie:

- w niedziele i święta **TAK/NIE** (niepotrzebne skreślić)

jeżeli TAK należy uzasadnić

- w soboty **TAK/NIE** (niepotrzebne skreślić)

jeżeli TAK należy uzasadnić

- w systemie pracy zmianowej **TAK/NIE** (niepotrzebne skreślić)

- w porze nocnej **TAK/NIE** (niepotrzebne skreślić)

jeżeli TAK należy uzasadnić

Godziny pracy stażysty

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

Imię i nazwisko – stanowisko służbowe opiekuna/ów stażu

dane do kontaktu (tel./ e-mail/ adres do e-doręczeń)

W przypadku, gdy proponowany przez Organizatora kandydat, przed rozpoczęciem stażu utraci status bezrobotnego, wycofa się z odbycia stażu u Organizatora lub zostaną u niego stwierdzone przeciwskazania zdrowotne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy – umowa o zorganizowanie stażu dla danego kandydata nie zostanie zawarta.

# **III . Oświadczam, że:**

1. **nie zalegam / zalegam** (niepotrzebne skreślić) z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz **nie zalegam / zalegam** (niepotrzebne skreślić) z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
2. **nie posiadam/ posiadam** (niepotrzebne skreślić) zaległości z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
3. **nie posiadam/ posiadam** (niepotrzebne skreślić) zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych;
4. **nie zalegam / zalegam** (niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
5. w okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **nie zostałem / zostałem** (niepotrzebne skreślić) skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem/ jestem** (niepotrzebne skreślić) objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
6. **nie toczy się/ toczy się** (niepotrzebne skreślić) w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
7. w okresie ostatnich 6 miesięcy **nie dokonałam(em) / dokonałam(em)** (niepotrzebne skreślić) zwolnień pracowników z przyczyn nie dotyczących pracowników;
8. dane zawarte we wniosku oraz w dokumentach stanowiących załączniki do niniejszego wniosku   
   są aktualne i odzwierciedlają stan faktyczny firmy;
9. zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego na swój koszt, na badania wstępne przed dopuszczeniem bezrobotnego do odbywania stażu w celu pozyskania aktualnego orzeczenie lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na wnioskowanym stanowisku;
10. zostałem/łam poinformowany/a, iż zawarcie umowy o organizację stażu jest równoznaczne

z koniecznością przeprowadzenia i udokumentowania szkolenia wstępnego z zakresu bhp,   
p.poż. do czego niniejszym się zobowiązuję;

1. wyrażam zgodę na podanie do informacji publicznej przez PUP zgodnie z art. 80 ustawy   
   z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia informacji obejmującej wykaz pracodawców, z którymi w okresie 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy (udostępnienie danych tj. nazwa pracodawcy oraz liczba utworzonych miejsc stażu);
2. podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się** (niepotrzebne skreślić) w grupie podmiotów, jak również, **nie jest / jest** (niepotrzebne skreślić) powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, względem których zastosowane są sankcje, wskazane w ustawie z dnia 13.04.2022 r o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
3. zapoznałem/łam się z Zasadami organizacji staży dla osób bezrobotnych zarejestrowanych   
   w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego obowiązującymi na dzień złożenia niniejszego wniosku;
4. zobowiązuję się do niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 3 dni, poinformowania Starosty o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku.

Prawdziwość informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, na podstawie art. 233 § 1 ustawy   
z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

( pieczęć, podpis Organizatora, miejscowość, data)

**Załączniki:**

1. Program stażu - załącznik nr 1.
2. Oświadczenie – załącznik nr 2.
3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy - załącznik nr 3.
4. Podstawa prawna działalności organizatora - aktualny dokument potwierdzający formę prawną  
   podmiotu. W przypadku spółki cywilnej – kserokopia umowy spółki cywilnej (oryginał do wglądu). Nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEIDG lub KRS.
5. Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Organizatora. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Organizatora we właściwym dokumencie rejestrowym.
6. W przypadku, gdy miejsce odbywania stażu nie jest uwzględnione we wpisie do ewidencji   
   lub KRS - kserokopia dokumentu (np. akt własności, umowa najmu) potwierdzającego możliwość prowadzenia działalności w danym miejscu.

**UWAGA:**

* Dokumenty złożone w formie kserokopii winny być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Organizatora.
* Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
* Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.
* Wszelkie poprawki należy nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie.
* Starosta za pośrednictwem PUP w terminie 30 dni informuje wnioskodawcę o wyniku rozpatrzenia wniosku.
* Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

**Załącznik nr 1**

…….……………………………………………………(Pieczęć firmowa Organizatora)

**PROGRAM STAŻU**

1. Staż odbywać się będzie w następującym zawodzie:   
   nazwa stanowiska/zawodu: ………………………………………………………………………….….

kod zawodu: …………………………………………………………………………….........................

1. Dane opiekuna bezrobotnego:  
   Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………...

stanowisko ……………………………………. nr telefonu……………………………………….….…

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Rodzaj wykonywanych czynności lub zadań i nazwa komórki organizacyjnej, w której będą wykonywane poniższe zadania (wpisać poszczególne czynności i zadania) |
| 1. | Zapoznanie z przepisami BHP i PPOŻ., zapoznanie z obowiązkami i uprawnieniami. |

Strony zgodnie oświadczają iż realizacja w/w programu stażu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Potwierdzenie nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych stanowić będą:

- opinia Organizatora stażu zawierająca informacje o realizowanych przez bezrobotnego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach pozyskanych w trakcie stażu, wydana niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni po zakończeniu stażu, potwierdzona przez Organizatora i opiekuna stażu,

- sprawozdanie z przebiegu stażu sporządzone przez bezrobotnego i potwierdzone przez opiekuna bezrobotnego i Organizatora stażu.

………………………………………….

(podpis i pieczęć Organizatora)

Akceptuję:

…………….………………………………………………….

(podpis i pieczęć Starosty lub osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 2**

………………………….., dnia …………………

………………………………...………

(pieczęć Organizatora)

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu** z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie   
art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, dodany rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 (Dz.U.UE.L.2022.111.1) z późn. zm.

Ponadto **oświadczam, iż nie jestem związany** z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się   
na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:   
www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objętych-sankcjami.

……………………………………….....………

(data i podpis składającego oświadczenie)

**Załącznik nr 3**

**KLAUZULA INFORMACYJNA w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

**dla wniosków**

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 (ogólne rozporządzenie   
o ochronie danych - RODO), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz przysługujących prawach z tym związanych.

1. **Administratorzy danych osobowych:**

* Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim, ul. Poznańska 131 A

1. **Inspektor Ochrony Danych:**

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych – Arkadiusza Zielińskiego, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: [iod@pupblonie.pl](mailto:iod@pupblonie.pl)

1. **Cele i podstawy przetwarzania:**

Dane osobowe będą przetwarzane w związku z organizacją i realizacją stażu dla osoby bezrobotnej, w tym zawarciem, realizacją i rozliczeniem umowy stażowej, na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w szczególności art. 114–124 oraz art. 235, a także rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.  
  
Pozostałe cele przetwarzania obejmują: prowadzenie ewidencji korespondencji, obsługę dokumentacji, cele archiwalne, statystyczne oraz realizację zadań wynikających z przepisów prawa w interesie publicznym.  
  
Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO. W zakresie danych kontaktowych (telefon, e-mail) – przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO – zgoda osoby, której dane dotyczą.

1. **Odbiorcy danych:**

Dane mogą zostać przekazane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub innym podmiotom świadczącym usługi Administratorowi na podstawie podpisanych umów. Administrator nie będzie przekazywał danych osobowych do państwa trzecich lub do organizacji międzynarodowej.

1. **Przechowywanie danych:**

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności zgodnie   
z Instrukcją Kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego, a w zakresie dokumentacji finansowej – przez okres wskazany w przepisach podatkowych i rachunkowych.

1. **Prawa osoby, której dane dotyczą:**

Przysługuje Państwu prawo do:

* dostępu do treści swoich danych,
* sprostowania danych,
* ograniczenia przetwarzania danych,
* wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją, wobec przetwarzania realizowanego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO,
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

1. **Obowiązek podania danych osobowych:**

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o ustawę z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy   
i służbach zatrudnienia – bez ich podania nie będzie możliwa realizacja ustawowych zadań.

1. **Transfer danych poza EOG:**

Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania. Dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

**OŚWIADCZENIA:**

⬜ Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną.

⬜ Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego numeru telefonu i adresu e-mail w celu kontaktu w sprawach związanych z usługami rynku pracy.

.........................................................  
(miejscowość, data)

.........................................................  
 (podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej )