*...........................................................*

*(miejscowość , data)*

*......................................................*

*( pieczęć organizatora)*

Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży

ul. Składowa 3, 64-800 Chodzież

**W N I O S E K**

o skierowanie osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy i niepozostającej w zatrudnieniu na odbycie stażu

|  |
| --- |
| ***Uwaga:***  *Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione. W przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Organizatora należy wpisać „nie dotyczy”. Wniosek niekompletny oraz złożony bez wymaganych załączników nie będzie rozpatrywany.* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nazwa organizatora | | | …………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Siedziba i miejsce  prowadzenia  działalności | | | ………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon i faks, e-mail | | | …………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIP | …………………... | | | | | | REGON | | | …………………… | | | | | PKD | | | …………………... | | | | |
| 2. Forma prawna | | | …………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Rodzaj działalności | | | | ……………………… | | | | | | | | Data rozpoczęcia działalności | | | | | | | | …….………. | | |
| 4. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (nie należy uwzględniać zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia i umowy o dzieło, osób przebywających na urlopach wychowawczych oraz pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego)  ……………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku wg stanu na ostatni dzień miesiąca (analogicznie jak w pkt. 4; w przypadku zmian w zatrudnieniu wymagane jest ich uzasadnienie) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miesiąc i rok | |  | | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |
| Stan zatrudnienia | |  | | |  | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |
| Uzasadnienie zmiany w zatrudnieniu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora (podpisania umowy):  …………………………………………………………………………………………………………….  7. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby do kontaktu z organizatorem:  ………………………………………………………………………………………………………………  8. Zapotrzebowanie na stażystów /liczba osób/ ………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Miejsce odbywania stażu | | | | | | /dokładny adres/ ……………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | |

/w przypadku gdy wskazane powyżej miejsce jest inne niż wskazane w CEIDG lub KRS należy do wniosku dołączyć potwierdzony za zgodność

z oryginałem dokument potwierdzający prawo użytkowania tego lokalu/

10. Proponowany okres odbywania stażu /nie krótszy niż 3 miesiące/ ...............................................

Zgodnie z art. 53 ust.1. oraz art. 53 ust.2 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz.735 ze zm.) starosta może skierować na odbycie stażu na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, a w przypadku osób bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 roku życia starosta może skierować na odbycie stażu na okres nieprzekraczający 12 miesięcy.

11. System czasu pracy (z zachowaniem przepisów określonych w Kodeksie Pracy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zmianowość | Dni pracy | Godziny pracy |
| * jednozmianowy * dwuzmianowy * inny (podać jaki):   ……………………………  ……………………………  ……………………………  …………………………… | * poniedziałek * wtorek * środa * czwartek * piątek * sobota * niedziela | * 7-15 * 6-14 * 14-22 * inne (podać jakie):   ……………………………  ……………………………  …………………………… |

***- czas pracy osoby odbywającej staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby będącej osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo***

12. Z uwagi na charakter pracy w zawodzie …………………… wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w : niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie zmianowym *(właściwe podkreślić)*

***- osoba odbywająca staż nie może go odbywać w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy***

13. Organizator deklaruje zatrudnienie po zakończeniu stażu dla osoby ……….……………………..……………. na okres minimum……………… miesięcy .

|  |
| --- |
| 14. Imię/ona/ i nazwisko/a/, miejsce zamieszkania osoby/osób, którą/ych organizator zamierza przyjąć na staż. (*organizator wypełnia w przypadku posiadania odpowiednich kandydatów.)* |
| ……………………………………………………………………………………………………… |
| ……………………………………………………………………………………………………… |
|  |

15. Czy organizator aktualnie realizuje staż? TAK/NIE

Jeśli TAK, to ile osób ……………z Powiatowego Urzędu Pracy w ……………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 16. Liczba miejsc pracy, stażu i przygotowania zawodowego w miejscu pracy zorganizowanych w ramach środków Funduszu Pracy oraz środków EFS, w okresie ostatnich 24 miesięcy: | | | | |
| wyszczególnienie | Liczba umów | Liczba osób objętych | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy | Czy osoby te są obecnie zatrudnione? |
| Staże |  |  |  |  |
| Przygotowanie zawodowe |  |  |  |  |
| Prace interwencyjne |  |  |  |  |
| Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy |  |  |  |  |
| Inne |  |  |  |  |

**Zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k., który stanowi:**

„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie umowy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech.”

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

*(organizator)*

Załącznik nr 1

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

(Pieczęć organizatora)

**PROGRAM PRZEBIEGU STAŻU \***

1. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb

rynku pracy:………………………………………………………………………….……………

2. Nazwa komórki organizacyjnej:.......................................................................................................

3. Stanowisko pracy:...........................................................................................................................

4. Opis zadań wykonywanych podczas stażu:

- ............................................................................................................................................................

- ............................................................................................................................................................

- ............................................................................................................................................................

- ............................................................................................................................................................

- ............................................................................................................................................................

5. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji zawodowych niezbędnych do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy:

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

6. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przewidzianych do uzyskania podczas odbywania stażu:

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

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

7.Opiekun osoby objętej programem stażu:

- Nazwisko i imię:................................................................................................................................

- Stanowisko:........................................................................................................................................

*(opiekun osoby odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 stażystami)*

8. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych jest:

- opinia sporządzona po zakończeniu stażu przez organizatora

- sprawozdanie z przebiegu stażu sporządzone i podpisane przez osobę, która odbyła staż i potwierdzone przez opiekuna stażu

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

(organizator)

\*W przypadku różnych stanowisk pracy program stażu należy podać dla każdego stanowiska odrębnie.

Załącznik nr 2

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

(Pieczęć organizatora)

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży**

Na podstawie 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) informuje się, że :

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży, ul. Składowa 3, 64 – 800 Chodzież**.
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w siedzibie Urzędu, bądź przez adres e-mail: **iodo@pupchodziez.pl**.
3. Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa lub realizacja umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit b i c RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione dla realizacji umowy.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy.

W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

1. Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania, w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.
2. Administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z "Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt”.

Przyjmuję do wiadomości :

..……….…………………………………………………….

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

***Do wniosku należy dołączyć :***

1. Program przebiegu stażu stanowiący załącznik nr 1
2. Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży stanowiącą załącznik nr 2
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania organizatora (nie jest wymagane , jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania organizatora w dokumencie rejestracyjnym)
4. **Dokument potwierdzający formę prawną istnienia podmiotu:**
   1. w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – dokument potwierdzający wpis w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <http://firma.gov.pl>);
   2. w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej <http://krs.ms.gov.pl>
   3. w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć kserokopię umowy spółki cywilnej oraz wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – dokument potwierdzający wpis w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (http://prod.ceidg.gov.pl lub http://firma.gov.pl) wszystkich wspólników;
5. Kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON
6. Jeżeli wnioskodawca jest osobą fizyczną prowadzącą działalność rolniczą winien udokumentować:

* dane osobowe (dowód osobisty lub paszport wraz z zaświadczeniem potwierdzającym zameldowanie);
* stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z księgi wieczystej lub wypis z ewidencji gruntów i budynków);
* łączną powierzchnię posiadanego gospodarstwa rolnego, w tym ha przeliczeniowe (zaświadczenie właściwego miejscowo wójta, burmistrza lub prezydenta miasta).

Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone **„za zgodność z oryginałem”.**