.................................................... ……………………………………dn. …………….

/Pieczęć Organizatora stażu/

### Starosta Ostrowski

**za pośrednictwem Dyrektora**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Ostrowi Mazowieckiej**

### W N I O S E K Nr ……….……………………\*

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

na zasadach określonych w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 735) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160).

**UWAGA !**

**1. Wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie.**

**2. Niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku; dopuszcza się wyłącznie rozszerzanie rubryk, wynikające z objętości treści.**

**3. Wszystkie informacje zawarte we wniosku muszą być aktualne na dzień jego złożenia.**

**4. Kserokopie przedkładanych do wniosku dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem**

**przez Organizatora lub uprawnioną osobę.**

**5. W terminie miesiąca od dnia złożenia wniosku Organizator stażu zostanie poinformowany pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.**

**6. Wskazane jest, aby przed wypełnieniem wniosku Organizator stażu zapoznał się z przepisami prawa powszechnie obowiązującego w tym zakresie oraz z przyjętymi przez Starostę Ostrowskiego „Kryteriami dotyczącymi organizacji stażu” – kryteria dostępne na stronie internetowej** [**www.pupom.pl**](http://www.pupom.pl)

## I. Dane Organizatora stażu

1. Pełna nazwa ……...….....................................................................................................................................................

2. Adres siedziby: ulica …………………………………….……………….nr domu………...….nr lokalu…….…..…

kod……..................miejscowość…........................................................województwo………..........................................

tel. ………………………….…... fax …………….……………..…… e-mail ………………..…..…………………...

2.1. Miejsce prowadzenia działalności (jeśli miejsc jest więcej, załączyć stosowny wykaz do wniosku) :

ulica………………………………….. nr domu…………………………..nr lokalu…………………………………...

kod…..……………miejscowość…………………..………………… województwo....................................................

tel. ………………………….….. fax ……………………….……

3. Osoba reprezentująca Organizatora (zgodnie z wpisem w dokumentacji potwierdzającej formę organizacyjno - prawną Organizatora /jeśli osób reprezentujących jest więcej, załączyć stosowny wykaz/):

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

3.1 Imię i nazwisko osoby wskazanej przez Organizatora do kontaktów, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej

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

4. Numer REGON …..........................................................................................................................................................

4.1. Numer REGON wspólników s.c. 1 …………………….. 2 ………………………. 3 ………………………..

5. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) ………............................................................................................................

6. Forma organizacyjno -prawna: …..................................................................................................................................

/np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa, spółka komandytowo – akcyjna, spółka z o.o, spółka akcyjna, spółdzielnia, przedsiębiorstwo państwowe;

inna forma prawna - jaka?/……………………………………………………………………………………………

7. Podstawowy rodzaj działalności, zgodnie z klasyfikacją PKD…...................................................................................

data rozpoczęcia działalności………………………………………………………………………..……………

8. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora na dzień złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy……........................................ / w tym na terenie powiatu ostrowskiego …………………………………

**\* wypełnia Powiatowy Urząd Pracy**

9. Liczba osób bezrobotnych, które na dzień złożenia wniosku odbywają staż u Organizatora na podstawie skierowania Starosty …………………………………………………………………………………………………

**II. Dane dotyczące wnioskowanych miejsc stażu:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa zawodu**  **lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy** | | | | | | | | | **Nazwa**  **stanowiska pracy** | **Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż** | **Wymagania dotyczące**  **predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy** | **Tygodniowy**  **wymiar czasu pracy oraz**  **system czasu pracy na danym stanowisku (podstawowy, równoważny, itp.)**  **np. 1 zmiana**\* | **Dni tygodnia**  **w których ma odbywać się staż**  **/z wyłączeniem niedziel i świąt/**  **oraz**  **godziny**  **wykonywania stażu**  **(np.800--1600)** | **Proponowany**  **okres stażu\***\* |
| **kod zawodu** |  | |  | |  |  |  |  |
| **1.** | **nazwa zawodu** | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| **kod zawodu** | |  | |  |  |  |  |  |
| **2.** | **nazwa zawodu** | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| **kod zawodu** | |  | |  |  |  |  |  |
| **3.** | **nazwa zawodu** | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| **kod zawodu** | |  | |  |  |  |  |  |

**\* System i wymiar czasu pracy musi być zgodny z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie**

**szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych;**

**\*\* staż nie może być krótszy niż 3 miesiące i nie dłuższy niż 12 miesięcy dla osób bezrobotnych do 30 roku życia;**

**oraz nie krótszy niż 3 miesiące i nie dłuższy niż 6 miesięcy dla pozostałych osób bezrobotnych.**

1. Organizator **może** wskazać imiennie osobę bezrobotną planowaną do objęcia stażem:

1.1. - imię i nazwisko……………………………………………….Nr PESEL………………………………

- adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………

1.2. - imię i nazwisko……………………………………………….Nr PESEL………………………………

- adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………

1.3. - imię i nazwisko……………………………………………….Nr PESEL………………………………

- adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………

W przypadku wnioskowanej większej liczby osób, dane bezrobotnych z pkt 1 można podać w postaci załącznika do wniosku.

1.4. Czy wskazana(e) osoba(y) jest/są członkiem rodziny Organizatora; pozostaje(ą) z Organizatorem w

pokrewieństwie lub powinowactwie; lub przebywa(ją) z Organizatorem we wspólnym gospodarstwie

domowym?

TAK\* ( kto? ………………………………………) NIE\*

………………………………………

**\* właściwe zakreślić**

**III. Propozycja programu stażu dla bezrobotnych**

**na stanowisku …….............................................................………………………........**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres stażu  (miesiące, etapy  realizacji zadań) | Zakres zadań zawodowych oraz rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności | Imię, nazwisko, stanowisko  oraz telefon kontaktowy opiekuna bezrobotnego | Miejsce i adres odbywania stażu wynikające  z dokumentacji rejestracyjnej firmy  np. CEIDG, KRS lub innych dokumentów przedłożonych wraz  z wnioskiem  (nazwa komórki organizacyjnej) |
|  |  |  |  |

**1**. **Dla każdego stanowiska należy przedstawić odrębny program.**

**2. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad**

**nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.**

**3. Po zakończonym stażu Organizator zobowiązany jest do wydania pisemnej opinii,**

**zawierającej informacje o realizowanych zadaniach, rodzaju kwalifikacji lub umiejętności uzyskanych przez bezrobotnego.**

**IV. Organizator oświadcza, że:**

1. Zgodnie z § 5 ust 1pkt Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142 poz. 1160) zobowiązuję się do zapewnienia bezrobotnemu zakwalifikowanemu i odbywającemu staż, profilaktycznej ochrony zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników, m.in. do skierowania bezrobotnego na profilaktyczne badania lekarskie, o których mowa w art. 229 §1 pkt 1 Kodeksu pracy, w związku z § 1 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 607), a także do pokrycia kosztów tych badań zgodnie z art. 229 § 6 Kodeksu pracy.

1. Po zakończeniu stażu zobowiązuje się do zatrudnienia....................................osób(y) na okres (podać jaki?) ....................................... w wymiarze czasu pracy ................................................................
2. Wyraża zgodę na podanie do publicznej wiadomości przez Powiatowy Urząd Pracy, danych zawartych we wniosku dla celów związanych z wykonywaniem zadań Urzędu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem 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).
3. Planowane w ramach niniejszego wniosku stanowisko (a) stażu **BĘDZIE(DĄ) / NIE BĘDZIE(DĄ)\*** zorganizowane w sektorach lub branżach ZIELONEJ GOSPODARKI, tj. związanych z energetyką (np. sektor alternatywnych, odnawialnych źródeł energii), budownictwem (np. stosowanie nowych -niskoemisyjnych lub zeroemisyjnych technologii), adaptacją do zmian klimatu, gospodarką odpadami i ochrona środowiska (np. budowa lub usprawnianie infrastruktury zarządzania zasobami wody i odpadami, zazielenianie przestrzeni publicznej, ochrona bioróżnorodności).
4. Planowane w ramach niniejszego wniosku stanowisko (a) stażu **BĘDZIE(DĄ) / NIE BĘDZIE(DĄ)\*** zorganizowane w sektorach lub branżach SREBRNEJ GOSPODARKI, tj. oparte na usługach skierowanych do osób starszych (np. rehabilitanci, opiekunowie, asystenci i moderatorzy aktywności osób starszych.
5. Zarówno w stosunku do niego, jak i podmiotów z nim powiązanych **ZACHODZĄ / NIE ZACHODZĄ\*** podstawy do wykluczenia z możliwości otrzymania wsparcia finansowego w związku z sankcjami nałożonymi przez Unię Europejską na Federację Rosyjską w wyniku agresji zbrojnej na Ukrainę, określonymi w przepisach unijnych i krajowych, tj. Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18.05.2006 r. dot. środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.05.2002, str.1, z późn. zm.), Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17.03.2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Sz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str. 6, z późn. zm.), Rozporządzenie (UE) nr 833/2014 z dnia 31.07.2014 r., dot. środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuacje na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn zm.), Komunikat Komisji „Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE C 131 z24.3.2022 str. 1), Ustawa z dn. 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz 1713).

**Zgodnie z art. 75. § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, na mój wniosek, uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu karnego potwierdzam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.**

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

/Podpis i pieczęć imienna Organizatora stażu

lub osoby uprawnionej do reprezentowania/

**V. Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 (Klauzula informacyjna RODO dla Organizatora stażu).

2. Załącznik nr 2 (Klauzula informacyjna RODO dla opiekuna bezrobotnego).