****

**Załącznik nr 2 do umowy**

Częstochowa, dnia …………………………………………..

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. K. Szymanowskiego 15**

**42-217 Częstochowa**

………………………………………………………………….

numer wniosku

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DANE ORGANIZATORA** | | |
| **1.** | Nazwa Organizatora  lub imię i nazwisko |  |
| **2.** | Siedziba |  |
| **3.** | Miejsce prowadzenia działalności |  |
| **4.** | Adres do doręczeń |  |
| **5.** | NIP |  |
| **6.** | REGON |  |
| **7.** | Forma prowadzonej działalności |  |
| **8.** | Numer telefonu |  |
| **9.** | Adres elektroniczny |  |
| **10.** | Forma opodatkowania | * Zasady ogólne * Podatek liniowy * Ryczałt * Karta podatkowa |
| **DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA ORGANIZATORA** | | |
| **11.** | Imię i nazwisko |  |
| **DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z URZĘDEM PRACY** | | |
| **12.** | Imię i nazwisko |  |
| **13.** | Numer telefonu |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE STAŻU** | | |
| **1.** | Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy  **Uwaga!** Do liczby pracowników nie wlicza się osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 miesięcy. |  |
| **2.** | Liczba przewidywanych miejsc pracy, w ramach których bezrobotni będą odbywać staż |  |
| **3.** | Możliwość odbycia stażu przez osobę niepełnosprawną | * Tak * Nie |
| **4.** | Dostępność dla osób niepełnosprawnych miejsc pracy/stanowisk, na których będzie odbywany staż | * Tak * Nie |
| **5.** | Proponowany okres odbywania stażu |  |
| **6.** | System czasu pracy |  |
| **7.** | Wymiar czasu odbywania stażu na danym stanowisku |  |
| **8.** | Godziny odbywania stażu |  |
| **9.** | Rozkład czasu pracy przy odbywaniu stażu |  |
| **10.** | Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których dotyczy staż |  |
| **11.** | Nazwa komórki organizacyjnej,  w której będzie odbywany staż |  |
| **12.** | Nazwa stanowiska pracy |  |
| **13.** | Wykaz nabywanych umiejętności zawodowych w ramach danego stażu |  |
| **14.** | Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego |  |
| **15.** | Opis warunków pracy na stanowisku (np. praca na powietrzu, praca przy monitorze powyżej 4 h, praca na wysokości do 3m/powyżej 3 m, niezbędne aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne, inne czynniki szkodliwe, uciążliwe warunki pracy) |  |
| **16.** | Liczba stażystów aktualnie odbywających staż u Organizatora |  |
| **17.** | Liczba stażystów z innych Urzędów Pracy |  |

**UWAGA**!

Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać   
8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin tygodniowo w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy,

w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekroczyć 7 godzin na dobę i 35 godzin

w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **WYMAGANE KWALIFIKACJE KANDYDATA DO ODBYCIA STAŻU** | | |
| **1.** | Poziom wykształcenia |  |
| **2.** | Zawód / kierunek |  |
| **3.** | Dodatkowe wymagania |  |
| **4.** | Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne |  |
| **5.** | Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **PROPONOWANY KANDYDAT DO ODBYCIA STAŻU** | | |
|  | Imię i nazwisko |  |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Adres |  |

**UWAGA**!

Na staż nie mogą być kierowani współmałżonkowie Organizatora stażu.

Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego Organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową, w tym jako pracownik młodociany w celu przygotowania zawodowego, jeśli 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.

Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych dziesięciu lat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DANE OPIEKUNA STAŻYSTY** | | |
| **1.** | Imię i nazwisko |  |
| **2.** | Stanowisko |  |
| **DANE OPIEKUNA STAŻYSTY W PRZYPADKU, JEŚLI LICZBA BEZROBOTNYCH NA STAŻU WYNOSI WIĘCEJ NIŻ 3 OSOBY** | | |
| **3.** | Imię i nazwisko |  |
| **4.** | Stanowisko |  |

1. Po okresie odbywania stażu osoba bezrobotna skierowana przez Urząd Pracy **zostanie zatrudniona / nie zostanie zatrudniona.\***

*(zaznaczyć właściwe, jeżeli dotyczy)*

**Rodzaj umowy**, która będzie stanowiła podstawę wykonywania prac przez bezrobotnego **po okresie odbywania stażu**:

* Umowa o pracę na okres co najmniej 3 miesięcy – wymiar czasu pracy: ………………..
* Umowa o pracę od 4 do 6 miesięcy – wymiar czasu pracy:………………………………….
* Umowa o pracę od 7 do 12 miesięcy – wymiar czasu pracy:……………………………….
* Umowa o pracę na okres powyżej 12 miesięcy – wymiar czasu pracy: ………………….
* Umowa cywilnoprawna (umowa zlecenie na min. 3 pełne miesiące z dochodem miesięcznym nie niższym niż minimalne wynagrodzenie),
* Umowa cywilnoprawna (umowa o dzieło), w której nie określono czasookresu jej trwania – wartość umowy jest równa lub wyższa od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia.

1. Informuję /-my, iż **złożyłam /-em/-my // nie złożyłam /-em,/-my)** wniosek/u w tut. Urzędzie Pracy dotyczący/ego wsparcia na inne formy pomocy**.**

*(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

Inne formy pomocy, na które w tut. Urzędzie Pracy złożono wniosek: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam /-my, że nie toczy się w stosunku do mojej /naszej firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację.**

**Nie posiadam /-my zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.**

**Świadoma /-y /-mi odpowiedzialności prawnej oświadczam /-my, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

………………………………………….

Podpis i (pieczęć) Wnioskodawcy

**\* właściwe podkreślić**

**Załączniki:**

1. Program stażu, który winien zawierać szczegółowy zakres zadań i obowiązków związanych z wnioskowanym stanowiskiem stażu wraz z harmonogramem realizacji zadań w celu zapewnienia istotnego rozwoju kompetencji i umożliwienia nabycia umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonania samodzielnej pracy na danym stanowisku (każde stanowisko wymaga odrębnego programu stażu) – **załącznik nr 1 do wniosku;**
2. Oświadczenie **– załącznik nr 2 do wniosku;**
3. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych **– załącznik nr 3 do wniosku;**
4. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych (zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia);
5. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia).

**Pouczenie**

Organizatorem stażu może być pracodawca, przedsiębiorca niezatrudniający pracowników, podmiot ekonomii społecznej, rolnicza spółdzielnia produkcyjna, pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego, zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej , w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej. Pracodawcą, w świetle przepisów, jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia co najmniej jednego pracownika.  
U Organizatora stażu, będącego pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny.

Powiatowy Urząd Pracy w Częstochowie z siedzibą przy ul. Szymanowskiego 15 w Częstochowie jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji niniejszego wniosku i będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Podanie danych jest wymagane w związku z realizacją zadania administratora w zakresie niniejszego wniosku na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2005 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Dane będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania oraz w celach archiwalnych. Dane nie będą profilowane. Wszelkie informacje związane z danymi osobowymi można uzyskać kontaktując się z inspektorem ochrony danych Powiatowego Urzędu Pracy w Częstochowie pisząc na adres [iod@czestochowa.praca.gov.pl](mailto:iod@czestochowa.praca.gov.pl)

Organizatorowi stażu przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania jak również w zakresie wynikającym z przepisów do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzoru właściwego do przetwarzania danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa).