Toruń, dnia .................................

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

 (pieczęć Wnioskodawcy)

 Powiatowy Urząd Pracy

dla Miasta Torunia

 ul. Mazowiecka 49A

 87-100 Toruń

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych**

Podstawa prawna: art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2020 poz. 1409, z późn. zm.) oraz rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160).

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU**
2. Nazwa/Imię i nazwisko Wnioskodawcy ………………………………………………………………………………

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

1. Siedziba …...……………..………………………………………………………………………………………………………….

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

1. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………………………. ..................................................................................................................................................
2. Adres do korespondencji …………………………………………………………………………….........................

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

1. Tel. ..................................................... e-mail ………….………..……………………………………..…………
2. REGON.....................................................................................................................................
3. NIP ...........................................................................................................................................
4. Aktualny stan zatrudnienia na podstawie umów o pracę (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | W dniu złożenia wniosku | 1 miesiąc przed | 2 miesiące przed | 3 miesiące przed | 4 miesiące przed | 5 miesiące przed | 6 miesięcy przed |
| Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |  |  |  |  |  |  |  |

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Liczba osób aktualnie odbywających staż (w tym z innych urzędów) na dzień złożenia wniosku……………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Rodzaj prowadzonej działalności ……………………………………………………………………………………...
3. Forma prawna prowadzonej działalności (przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna,
spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna) ..................................................................................................................................................
4. Działalność założona w ramach udzielonej dotacji Urzędu Pracy: **TAK / NIE**\*
5. Imię, nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę do kontaktów z Urzędem Pracy ................................................................................................ tel. ……………….……..……
6. Czy Wnioskodawca w ostatnich 24 miesiącach korzystał z organizowania stażu **TAK/NIE**?\* Jeżeli tak, to proszę podać informację w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Numer umowyz dnia | Ilość miejsc | Liczba osób zatrudnionych po zakończonym stażu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy\*\*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

## DANE DOTYCZĄCE MIEJSC STAŻU

1. Liczba miejsc stażu ..................................................................................................................
2. Stanowiska (nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów
i specjalności) ..........................................................................................................................

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

1. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres) …………………………………..…………………………………. ……………………………………………………………………..........................................................................
2. Godziny pracy ..........................................................................................................................
3. Wymagane kwalifikacje (poziom wykształcenia, zawód, specjalność, inne wymagania dot.

predyspozycji psychofizycznych)

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

1. Proponowana data rozpoczęcia stażu .....................................................................................
2. Proponowana długość stażu (ilość miesięcy – nie krócej niż 3 miesiące)................................

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej
za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione
do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:

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

W przypadku braku możliwości sprawowania opieki nad stażystą przez ww. opiekuna należy wyznaczyć innego opiekuna, informując Urząd Pracy na piśmie.

W przypadku braku możliwości ustanowienia opiekuna Organizator zobowiązuje się zatrudnić osobę odbywająca staż
na warunkach określonych we wniosku.

1. Kandydat do skierowania na staż wskazany przez Wnioskodawcę

(*proszę podać imię, nazwisko oraz datę urodzenia bezrobotnego)*

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

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

W przypadku niezakwalifikowania się ww. kandydata Organizator wyraża zgodę
na skierowanie innego kandydata przez Urząd: **TAK / NIE**\*

1. Z u wagi na charakter pracy stażysty – wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w:
	* niedziele i święta **TAK / NIE**\*
	* w systemie zmianowym **TAK / NIE**\*

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że po upływie okresu stażu realizowanego w ramach wnioskowanej umowy, zobowiązuję się zatrudnić ....................stażystę/ów w ramach umowy o pracę w wymiarze …………….….. etatu na okres co najmniej 3 miesięcy.**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 k.k. za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

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

 (podpis i pieczęć Wnioskodawcy)\*\*

**Załączniki:**

* program stażu – w 3 egzemplarzach (załącznik nr 1),
* oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 2),
* zgłoszenie oferty stażu (załącznik nr 3),
* dokument potwierdzający status Wnioskodawcy /wyciąg z KRS/CEIDG/uchwała/statut/umowa spółki/,
* pełnomocnictwo lub upoważnienia osoby lub osób uprawnionych do podpisania umowy, o ile upoważnienie lub pełnomocnictwo zostało udzielone.

**\*** niepotrzebne skreślić

\*\* W przypadku gdy Wnioskodawca nie posiada wyrobionej pieczątki firmowej należy wpisać „nie posiadam pieczątki firmowej”.

 Załącznik nr 1

#### **PROGRAM STAŻU**

* + 1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy: ......................................................................................................................................................
		2. Okres trwania stażu: ....................................................
		3. Ilość miejsc stażu: .......................................................
		4. Opiekun osoby bezrobotnej (imię nazwisko, stanowisko) ......................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp**. | **Zakres zadań, które będą wykonywane przez bezrobotnego w trakcie odbywania stażu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Po odbytym stażu bezrobotny uzyska kwalifikacje/umiejętności zawodowe w zakresie ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy
o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych. Umiejętności nabyte przez osobę bezrobotną w trakcie trwania stażu zostaną potwierdzone w formie **opinii** wydanej przez Organizatora.

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

 (podpis Wnioskodawcy)

Załącznik nr 2

**Oświadczenie**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających
z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, zgodnie z którym: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód
w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

* + - 1. **Zalegam / Nie zalegam\*** w podatkach wobec Urzędu Skarbowego.
			2. **Zalegam / Nie zalegam\*** z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy.
			3. **Toczy się / Nie toczy się\*** wobec mnie (mojej firmy) postępowanie upadłościowe
			ani likwidacyjne.
			4. **Został złożony / nie został złożony\*** wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
			5. **Przewiduje się / nie przewiduje się**\* złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
			6. W okresie 12 miesięcy przed złożeniem wniosku **zostałem / nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
			7. **Jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
			8. W okresie 24 miesięcy przed złożeniem wniosku **byłem** **/ nie byłem\***  karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu.
			9. W ostatnich 6 miesiącach przed złożeniem wniosku w zakładzie **nastąpił / nie nastąpił**\* spadek zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
			10. Organizacja stażu dla skierowanego bezrobotnego nie będzie przyczyną zwolnień pracowników zatrudnionych w zakładzie.
			11. Zapoznałem się z Regulaminem organizacji staży dla osób bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia.
			12. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dla przedsiębiorców w zakresie przetwarzania danych osobowych.

 ……………………………………………

 (data, pieczęć oraz podpis Wnioskodawcy)\*\*

**\*** Niepotrzebne skreślić

\*\* W przypadku gdy Wnioskodawca nie posiada wyrobionej pieczątki firmowej należy wpisać „nie posiadam pieczątki firmowej”.

Załącznik nr 3

**ZGŁOSZENIE OFERTY STAŻU**

|  |
| --- |
| **I. Dane dotyczące pracodawcy** |
| 1. Nazwa pracodawcy:..............................................................................................................................................................................................................................................................................Agencja zatrudnienia: Tak Nie Nr KRAZ................... | 2. Adres pracodawcy:ulica.................................................................................miejscowość....................................................................kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ |
| 3. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP:..........................................................................................telefon lub inny sposób kontaktu:.......................................................................................... | 4. Preferowana forma kandydatów z pracodawcą: kontakt osobisty............................................................  tel/fax............................................................................ e-mail............................................................................. inny ............................................................................... |
| 5. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą ………………………………….….. | 6. REGON\*\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  | 8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: prywatna publiczna  jednoosobowa działalność gospodarcza |
| 7. NIP\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| 9. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD\*: | 10. Liczba zatrudnionych pracowników:  |
| **II. Dane dotyczące zgłoszonego miejsca stażu** |
| 11. Nazwa zawodu\*:........................................................................................................................... | 12. Nazwa stanowiska:....................................................................................................................................... | 13. Liczba wolnych miejsc pracy: \_ \_w tym dla osób niepełnosprawnych: \_ \_  |
| 14. Wnioskowana liczba kandydatów: \_ \_ |
| 17. Przewidywany okres trwania stażu:.......................................................................................... |
| 15. Kod zawodu\*:\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | 16. Data rozpoczęcia stażu:............................................. |
| 18. Miejsce wykonywania pracy (adres):.............................................................................................................................................................................................................................................................................. | 19. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: jedna zmiana – godz. …………………………………………..…… dwie zmiany – godz. ……………………….……………………….. |
| 20. Wymagania – oczekiwania pracodawcy:1) wykształcenie..........................................................................................................................................................................................................................................2) staż pracy:– ogółem........................................................................– w zawodzie ……………………………………………….……………3) umiejętność – specjalność.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................. | 4) uprawnienia…………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………5) znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości…...........................................................................................................................................................................................................................................6) inne (wpisać jakie)................................................................................................................................................................................................................................... ........................................................................................ |
| 21. Zakres obowiązków:Zgodnie z harmonogramem | 22. ***Zobowiązuję się do powiadomienia Urzędu Pracy o dezaktualizacji oferty.*** *...........................................**(czytelny podpis pracodawcy)* |
| 23. Czy Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy? Tak Nie |
| **III. Adnotacje urzędu pracy** |
| 24. Numer zgłoszenia:\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | 25. Numer oferty w STD Syriusz: OfPr/ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | 26. Pośrednik pracy przyjmujący ofertę:……………………………………….. | 27. Sposób przyjęcia oferty: osobiście telefon poczta e-mail faks inne |
| 28. Data przyjęcia zgłoszenia: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | 29. Numer stanowiska w STD Syriusz: StPr/ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | 30. Pośrednik pracy realizujący ofertę:……………………………………..…. *podpis* |

**\* Pola nieobowiązkowe**

***Zgodnie z art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego oświadczam, że w okresie 365 dni poprzedzających zgłoszenie oferty nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie oraz, że ofertę pracy zgłosiłem do jednego Powiatowego Urzędu Pracy tj. Powiatowego Urzędu Pracy dla Miasta Torunia.***

***Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie danych o firmie w zakresie prowadzonego pośrednictwa pracy.***

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia, ul. Mazowiecka 49a, 87-100 Toruń, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych drogą mailową: iodo.rodo@muptorun.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby Urzędu. Przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w przepisach z zakresu polityki rynku pracy, postępowania administracyjnego oraz innych przepisów regulujących działalność Administratora.

Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) jest dostępna na stronie internetowej Administratora pod adresem: https://muptorun.praca.gov.pl/klauzule-informacyjne oraz w siedzibie Administratora.

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

 *data czytelny podpis pracodawcy*