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

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

(pieczęć Wnioskodawcy)

 Powiatowy Urząd Pracy

dla Miasta Torunia

ul. Mazowiecka 49A

87-100 Toruń

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu**

Podstawa prawna: art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2021 poz. 1100 z późn. zm.), art. 11 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2021 poz. 573, 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. Liczba osób aktualnie odbywających staż (w tym z innych urzędów) na dzień złożenia wniosku……………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Krótki opis prowadzonej działalności …..…………………………………………………………………………...

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

1. Imię, nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę do kontaktów z Urzędem Pracy ................................................................................................ tel. ……………….……..……
2. Czy Wnioskodawca w ostatnich 24 miesiącach korzystał z organizowania stażu **TAK/NIE**?\* Jeżeli tak, to proszę podać informację w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Numer umowy  z 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, niezbędne do realizacji stażu:

Wykształcenie: …………………………………………………………………………………………………………………..

Zawód/specjalność: ……………………………………………………………………………………………………………

Uprawnienia: ……………………………………………………………………………………………………………………..

Predyspozycje: ……………………………………………………………………………………………………….………….

Inne: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Proponowana data rozpoczęcia stażu .....................................................................................
2. Proponowana długość stażu (ilość miesięcy – nie krócej niż 3 miesiące)..............................
3. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu 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 odbywającą staż   
na warunkach określonych we wniosku.

\* 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. Kandydat do skierowania na staż wskazany przez Wnioskodawcę

(*proszę podać imię, nazwisko oraz datę urodzenia poszukującego pracy)*

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

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

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

Oświadczam, iż wskazana osoba **JEST/ NIE JEST\***  współmałżonkiem, dzieckiem lub rodzicem Wnioskodawcy.

1. Z uwagi 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 zlecenia/umowy o pracę\* w wymiarze …………….….. etatu na okres co najmniej 1 miesiąca.**

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

#### https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Redakcja/logo/PFRON_wersja_podstawowa_RGB-01.jpg**PROGRAM STAŻU**

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

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

Po odbytym stażu poszukujący pracy uzyska kwalifikacje/umiejętności zawodowe w zakresie ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy   
o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu. Umiejętności nabyte przez osobę poszukującą pracy 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 skierowanej osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu 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*