/miejscowość, data/

/pieczęć firmowa organizatora/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE**

**STAŻU ZE ŚRODKÓW PFRON**

1. **Informacje dotyczące organizatora:**
   1. Nazwa i adres organizatora
   2. Numer telefonu i numer faxu
   3. Adres e-mail
   4. NIP REGON PKD
   5. Rodzaj prowadzonej działalności – handlowa, produkcyjna, usługowa
   6. Data rozpoczęcia działalności
   7. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności
   8. Imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora
   9. Liczba zatrudnionych na umowę o pracę w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

10.Liczba zatrudnionych na umowę o pracę w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w miejscu odbywania stażu:

11.Liczba osób odbywających staż u organizatora:

- w tym w miejscu odbywania stażu:

12.Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| m-c, rok |  |  |  |  |  |  |
| Liczba zatrudnionych |  |  |  |  |  |  |

13.W przypadku zmniejszenia zatrudnienia lub/i zwolnienia przez podmiot pracownika w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku proszę o podanie przyczyny ……………………………………………………………………………..………  
…………………………………………………………………………………………………

14.Uzasadnienie przyjęcia osoby poszukującej pracy na staż:

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

1. **Informacje dotyczące opiekuna osoby poszukującej pracy odbywającej staż**
2. Imię i nazwisko

stanowisko

1. **Dane dotyczące organizacji planowanych miejsc stażu:**
2. Liczba osób poszukujących pracy proponowanych do odbycia stażu i opis zadań jakie będą wykonywać:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba osób** (miejsc stażu/) | **Nazwa zawodu (**zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) | **Nazwa komórki organizacyjnej oraz nazwa stanowiska pracy** | **Wymagane predyspozycje psychofizyczne osoby poszukującej pracy** | **Poziom wykształcenia i minimalne kwalifikacje osoby poszukującej pracy** | **Proponowany okres stażu**  **od ….… do …....** | **Deklarowany okres zatrudnienia po zakończeniu stażu** | |
| **liczba osób** | **okres zatrudnienia**  **od ……… do………** |
| 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |

**1.1.** Miejsce odbywania stażu

**1.2** Dni i godziny odbywania stażu

1. W załączeniu przedkładam program stażu (2 egz)
2. Proponuję następującą osobę poszukującą pracy do odbycia stażu
   1. Imię i nazwisko

**Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku:**

1. **nie zalegam/zalegam**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, opłacaniem   
   w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
2. **nie posiadam/posiadam**\* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych;
3. **nie byłem/byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.-Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
4. w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożeniem wniosku **nie wypowiedziałem/wypowiedziałem**  umowy/ę o pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
5. zobowiązuję się poinformować w formie pisemnej Powiatowy Urząd Pracy w Siemiatyczach o każdej zmianie danych, zawartych we wniosku, w terminie do 7 dni od zaistnienia zmian, lecz nie później niż w dniu podpisania umowy.
6. **Zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Siemiatyczach dotyczący organizacji staży.**
7. **Wszystkie dane i informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą**

\*niepotrzebne skreślić

**Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego stanowiącego, iż: *„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”.***

.............................................., dnia .................................. ............................................

/podpis i pieczęć

organizatora/

**Wykaz załączników:**

1. **Program stażu w 2 egzemplarzach.**
2. **Przedwstępna umowa o pracę.**
3. **Zgłoszenie krajowej oferty pracy (oferta stażu).**

Załącznik Nr 1

do umowy Nr z dnia

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .................................... przez :

Organizatora:

reprezentowanym przez:

Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Stanowisko pracy:

Zakres zadań wykonywanych przez osobę poszukującą pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres stażu | - miesiące  - etapy realizacji | rodzaj wykonywanych czynności /zadań/ |
|  |  |  |

Opiekunem osoby objętej programem stażu będzie Pan / Pani:

Imię i nazwisko

stanowisko

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja ww. programu stażu umożliwi osobie poszukującej pracy samodzielne wykonywanie pracy na obecnym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Uzgodniono:

/podpis Dyrektora PUP/ /podpis i pieczęć Organizatora/

Załącznik Nr 1

do umowy Nr z dnia

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu .................................... przez :

Organizatora:

reprezentowanym przez:

Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Stanowisko pracy:

Zakres zadań wykonywanych przez osobę poszukującą pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres stażu | - miesiące  - etapy realizacji | rodzaj wykonywanych czynności /zadań/ |
|  |  |  |

Opiekunem osoby objętej programem stażu będzie Pan / Pani:

Imię i nazwisko

stanowisko

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Sposób potwierdzania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja ww. programu stażu umożliwi osobie poszukującej pracy samodzielne wykonywanie pracy na obecnym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

Uzgodniono:

/podpis Dyrektora PUP/ /podpis i pieczęć Organizatora/

**Załącznik Nr 2**

**PRZEDWSTĘPNA UMOWA O PRACĘ**

zawarta w dniu …………………pomiędzy:

………………………………………………………………, zwanym dalej Pracodawcą,

a

………………………………………………………………, zwanym dalej Pracownikiem.

§ 1

Pracodawca i pracownik zobowiązują się do zawarcia umowy o pracę na okres nie krótszy niż   
3 miesiące, tj. na czas …………………………… w ramach której Pracodawca zatrudni pracownika na stanowisku……………………………

§ 2

Pracownik będzie świadczył pracę w wymiarze …………………..czasu pracy.

§ 3

Wynagrodzenie Pracownika będzie wynosić ………………………… miesięcznie.

§ 4

Miejsce świadczenia pracy………………………………………………………………………

§ 5

Pracownik zostanie zatrudniony nie później niż w ciągu 14 dni od zakończenia stażu.

§ 6

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

………………………………… .………………………………

( Pracownik ) ( Pracodawca )

**Załącznik Nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**  **OFERTA STAŻU**  **zamknięta / otwarta\*\*** | | | **Powiatowy Urząd Pracy**  ul. Legionów Piłsudskiego 3  17-300 Siemiatycze  Tel. 85 656 60 13  Fax. 85 656 60 16 E-mail: bisi@praca.gov.pl | | |
| 1. **Informacje dotyczące pracodawcy** | | | **OfPr** **/ /** |  | | |
| **1. Nazwa pracodawcy:**  ..…..............................................................................................................  ..…............................................................................................................ | | | **2. Adres pracodawcy (siedziby):**  ulica ...................................................................................... …..nr ……........ /.................  ... ......................................................... gmina ......................................    **nr telefonu** ....................................................................**fax** ……………………….……….  **e- mail** …………………………………………………………………………………….………. | | | |
| **3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów:**  ………………………..…..........................................................................................  Imię i nazwisko  ..…............................................. .............................................  nr telefonu  Stanowisko | | |
| **4. NIP** | | | |
| **5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:** | | **6. Numer statystyczny pracodawcy (REGON):** | **7. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:**  1. Osoba prawna  2. Osoba fizyczna  3. Agencja zatrudnienia  Numer wpisu do rejestru **KRAZ**  …………………………………………………….. | | | **8. Liczba zatrudnionych pracowników:** |
| **9. Oświadczenie pracodawcy:**  1. Oferta pracy została zgłoszona **tylko do PUP Siemiatycze**/oferta pracy została zgłoszona **do innego PUP\*\***.  2. **Wyrażam/ nie wyrażam** zgodę/y na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby  niezarejestrowane w PUP\*\*.  3. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUPw przypadku utraty aktualności oferty.  4. Oświadczam, iż w **okresie do 365 dni** przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca **został / nie został\*\*** skazany prawomocnym wyrokiem za  naruszenie praw pracowniczych lub **jest / nie jest \*\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.  …………………………………………… ……………………………………………………  /miejscowość i data/ /Podpis i pieczątka pracodawcy/ | | | | | | |
| 1. **Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej** | | | | | | |
| **10. Nazwa zawodu:**  ......................................................................  .................................................................... | | **11. Nazwa stanowiska:**  .....................................................................  ..................................................................... | **12. Adres miejsca wykonywania pracy:**  ……………………………..……………………….………………………………………………  ………………………………………………………………….…………………………………. | | | |
| **13**. **Kod zawodu wg KZiS:** | | **14. Dodatkowe informacje:**  / dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy, zakwaterowanie/  ........................................................  ........................................................ | **15. Liczba wolnych miejsc pracy:**  w tym dla osób niepełnosprawnych | | **16. Wnioskowana liczba kandydatów:** | |
| **17. System wynagrodzenia:**   1. miesięczny 2. godzinowy 3. prowizyjny 4. akord 5. STYPENDIUM | | **18. Rodzaj umowy:**   1. umowa na okres próbny 2. umowa na czas określony 3. umowa na czas nieokreślony 4. umowa na zastępstwo 5. umowa o pracę tymczasową 6. umowa zlecenie 7. umowa o dzieło 8. STAŻ |  | | | |
| **19. System i rozkład czasu pracy:**   1. jednozmianowa 2. dwie zmiany 3. trzy zmiany 4. ruch ciągły 5. inne ………………………….…..……. | | | **20. Wymiar czasu pracy:**   1. pełny 2. niepełny ……………………………. 3. Inne ………………………………….   **Praca w godzinach**  od ………………… do …….……………..  od ……………….... do …………….……. | | | |
| **21. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy:**  Wykształcenie ( poziom/kierunek/specjalność)………………………………………………………………………………………………………….  Umiejętności / uprawnienia...............................................................................................................................................................................  Doświadczenie zawodowe ...............................................................................................................................................................................  Znajomość języka obcego (poziom znajomości)…………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
|
| **22. Charakterystyka pracy / zakres obowiązków:**  ................................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................  ……......................................................................................................................................................................... | | | | |  | |
| **23. Dodatkowe informacje:**   1. okres aktualności oferty od ………………………..…….……………….……. do ……………………………………………………… 2. częstotliwość kontaktów z pracodawcą……….………………………………………………………………………….………………… 3. forma kontaktu z pracodawcą………………………………………………………………………………………………….…….….…… 4. czas realizacji oferty…………………………………………………………………………………………………………….….………… 5. miejsce zgłoszenia się kandydata na rozmowę kwalifikacyjną ………………………………………………………………………… | | | | |  | |
|  | |
| 1. **Adnotacje urzędu pracy** | | | | | | |
| **24. Nr pracodawcy:** | | **25. Data przyjęcia oferty:**  **/ /**  dzień  miesiąc  rok | **26. Sposób przyjęcia oferty:**   1. osobiście 2. fax 3. e-mail 4. telefon 5. Inna forma………………………... | | | |
| **27. Pracownik urzędu pracy:**  .......................................................  podpis i pieczątka | | **28. Data wycofania lub zrealizowania oferty:**  **/ /**  dzień  rok  miesiąc |

**\* oferta zamknięta – nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy krajowego (dane pracodawcy są udostępniane wyłącznie   
 osobom bezrobotnym i poszukującym pracy zarejestrowanym w tut. Urzędzie)**

**oferta otwarta- zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego**

**\* \* niepotrzebne skreślić**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych   
w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą** (osoby wskazane we wnioskach i umowach do kontaktu, opiekunowie stażu)

Zgodnie 14 ust 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Siemiatyczach z siedzibą w 17-300 Siemiatycze, ul. Leg. Piłsudskiego 3..
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – *rafał.nalewajko@formica.com.pl.*
3. Pani/Pana osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, zgodnie z którym przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z rozpatrywaniem wniosków i realizacją umów zawartych przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemiatyczach w zakresie usługi i instrumentów rynku pracy wynikających w szczególności z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych: imię (imiona), nazwisko, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane nie będą przetwarzane w celu zautomatyzowanego podjęcia decyzji.
10. Nie planuje się przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego.
11. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawą o ochronie danych osobowych i ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest obligatoryjne.

Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej i akceptuję jej postanowienia.

………………… ………………………..

data podpis

**OŚWIADCZENIE**

W związku z:

* ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022.835);
* rozporządzeniem rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014 str. 6, z poźn. zm.);
* rozporządzeniem rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2016r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z poźn. zm.);
* rozporządzeniem (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie   
  (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)

**Oświadczam, iż** nie jestem związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych[[1]](#footnote-1).

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………..………………………………. | ………………………..………………………………. |
| (miejscowość, data) | (podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie) |
|  |  |
|  |  |

1. Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA. Lista sankcyjna dostępna jest pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

   Informację o tym, czy dany podmiot należy w ponad 50% do obywateli rosyjskich lub czy działa w imieniu i pod kierunkiem obywatela rosyjskiego, znaleźć można w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych (<https://crbr.podatki.gov.pl/>). Beneficjent rzeczywisty, w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 1 marca 2018r.   
   o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.2022.593, ze zm.) to każda osoba fizyczna:

   * sprawująca bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają   
     z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez podmiot, lub;
   * w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna.

   Dodatkowo istnieje możliwość przeprowadzenia przedmiotowej weryfikacji również z użyciem np. Rejestru.io (<https://rejestr.io/>) [↑](#footnote-ref-1)