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

(pieczęć firmowa organizatora stażu) ( miejscowość, data )

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Wejherowie**

#### **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA BEZROBOTNEGO**

**I. Dane dotyczące organizatora stażu**

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora, siedziba ………………………….....................................................
2. Rodzaj organizatora stażu:

* pracodawca
* przedsiębiorca
* podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lit. b lub c tej ustawy
* 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, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym

rolników.

3. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………………..

4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej organizatora .....................................................................................

5. Telefon, faks, e-mail .......................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIP |  |  |  | – |  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REGON | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PKD | |  |  |  |  |

6. Data rozpoczęcia działalności .…………………….…………………………………………………………………

7. Rodzaj prowadzonej działalności .…………………… ………………………………………………….................

8. Wielkość zatrudnienia w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełne etaty………………………………

9. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP ……………............................………..tel. ……………...................

II. Oferta stażu

1. Zgłaszam ofertę przyjęcia na staż …………osób/osoby w n/w zawodach/specjalnościach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zawodu/specjalności wg. klasyfikacji zawodów i specjalności | Ilość osób |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. Forma odbywania stażu:

* stacjonarnie
* zdalnie - Przepisy art. 6718, art. 6719 § 3–5, art. 6724 § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5,art. 6725, art. 6727, art. 6731 § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio. Wymiar stażu w formie zdalnej oraz szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej określa się w umowie o organizację stażu.

W ciągu 30 dni po okresie zakończenia stażu deklaruję zatrudnienie ........ osób na podstawie umowy o pracę na okres ........... miesięcy.

2. Wymagania dotyczące osoby kierowanej na staż:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Staż na stanowisku | | | |
| Poziom wykształcenia | Minimalne kwalifikacje | Predyspozycje zdrowotne | Predyspozycje psychofizyczne |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III. Dane dotyczące organizacji miejsc odbywania stażu**

1. Miejsce odbywania stażu.…..……………...……………………………………....……………................
2. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy ) ......………...……………………......…….
3. Imię i nazwisko kandydata……………………………………………………………………………………
4. Adres osoby bezrobotnej ......................................................................................................................
5. Wiek………………………………………………………………………………………………………………  
   6.1.\* Wnioskodawca spełnił obowiązek wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich zgodnie art. 22b ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2024r.poz.1802) - …………………………………………………………………… (proszę podać nazwę dokumentu)

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

6.2.\* Wnioskodawca pozyskuje informacje zgodnie z rozdz. III wyżej wymienionej ustawy

***\*wypełnić jeśli dotyczy***   
Art.  22b.  [Podmioty zobowiązane do wprowadzenia standardów ochrony małoletnich].Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich, ma każdy:1)organ zarządzający jednostką systemu oświaty, o której mowa w art.2pkt 1-8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737, 854, 1562 , 1635), oraz inną placówką oświatową, opiekuńczą, wychowawczą, resocjalizacyjną, religijną, artystyczną, medyczną, rekreacyjną, sportową lub związaną z rozwijaniem zainteresowań, do której uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małoletni;2) organizator działalności oświatowej, opiekuńczej, wychowawczej, resocjalizacyjnej, religijnej, artystycznej, medycznej, rekreacyjnej, sportowej lub związanej z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich.

**IV. Dane dotyczące liczby bezrobotnych aktualnie odbywających staż**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko bezrobotnego | Okres odbywania stażu | Nazwa urzędu pracy, który skierował bezrobotnego na staż |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**V. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Wejherowie** *(proszę szczegółowo opisać czy wnioskodawca korzysta lub korzystał w ostatnich 3 latach z programów realizowanych przez Urząd, czy w ramach tych programów zatrudnił osoby bezrobotne, jeżeli tak to ile osób i na jaki okres czasu, czy włącza się w inne działania organizowane przez Urząd, np. targi pracy, giełdy pracy, itp.)Opis ten będzie stanowił jeden z elementów branych pod uwagę przy ocenie wniosku.*

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

**VI.** Deklaruję skierowanie bezrobotnego na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

**VII**. Oświadczenie organizatora stażu:

Oświadczenie, że na dzień składania wniosku posiadam / nie posiadam:\*

* zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
* zaległości wobec Urzędu Skarbowego

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia1

|  |
| --- |
| pieczęć organizatora |

………………………….. ……………………………….

podpis i imienna pieczątka organizatora lub osoby upoważnionej

do składania oświadczeń w imieniu organizatora

**Załączniki:**

* 3 egzemplarze programu stażu,
* zgłoszenie wolnego miejsca stażu.
* klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy

w Wejherowie dla opiekuna staż

**Wniosek niekompletny nie będzie realizowany \_**

\*niepotrzebne skreślić

1 Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny: „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”

Załącznik nr 1 do wniosku o zorganizowanie

stażu dla osób bezrobotnych

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

(pieczęć firmowa organizatora stażu) ( miejscowość, data )

##### **PROGRAM STAŻU**

w .........................................................................................................................................................................

(nazwa organizatora)

**Staż zorganizowany będzie:**

w zawodzie (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) .............................................................................

na stanowisku .....................................................................................................................................................

w komórce organizacyjnej (proszę podać nazwę) ..............................................................................................

1. Zakres zadań przewidzianych do wykonywania przez osobę bezrobotną :

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu  (zakres zadań zawodowych) |
|  |  |

2. Uzasadnienie dotyczące uwzględnienia zakresu tematycznego co najmniej jednej z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza lub jednej z branż kluczowych według Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 (w przypadku wskazania kandydata w wieku 18-29 lat) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych …...................................................................

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

4. Sposób udokumentowania nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych .............................................................................................................................................................................

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

5. Opiekun osoby odbywającej staż (imię i nazwisko, stanowisko opiekuna) .............................................................................................................................................................................

**UWAGA:**

1. Organizator stażu zobowiązany jest do zapewnienia realizacji stażu zgodnie z w/w programem oraz stałego nadzoru nad przebiegiem stażu przez wyznaczonego opiekuna.
2. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.
3. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni odbywania stażu.
4. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
5. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania oraz nie dyskryminowania oraz do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

............................................................................... podpis i imienna pieczątka organizatora lub osoby upoważnionej

do składania oświadczeń w imieniu organizatora

Załącznik nr 2 do wniosku o zorganizowanie   
stażu dla osób bezrobotnych

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

**przez Powiatowy Urząd Pracy w Wejherowie**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) – dalej RODO – informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą

w Wejherowie przy ul. Usługowej 11.

2. Powołany został inspektor ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych poprzez e-mail: iod@pupwejherowo.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora ul. Usługowa 11, 84-200 Wejherowo.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c RODO oraz art. 47 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U z 2025r, poz. 620).

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 164, ze zm.) oraz zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Wejherowie, tj. przez okres 10 lat od dnia zakończenia umowy o zorganizowanie stażu

5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom i organom, którym Urząd jest zobowiązany lub upoważniony udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych w uzasadnionych przypadkach na podstawie odpowiednich przepisów prawa, umów powierzenia lub stosowanych upoważnień.

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych do innego administratora.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, jeżeli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ich ochronie.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Nieprzekazanie danych spowoduje niemożność rozpatrzenia wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych.

Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej

…………………………………………………..........

(data i czytelny podpis opiekuna stażu)

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Forma realizacji oferty** | | | | **Rodzaj oferty** | | | ..............................  Nr oferty |
| |  |  | | --- | --- | | Oferta otwarta | □ | | (zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy) | | | | | **STAŻ** | | |
| |  |  | | --- | --- | | Oferta zamknięta | □ | | (nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy) | | | | |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | | | | | | |
| 1. Nazwa pracodawcy | | | | | | | 2. REGON | | |
| 3. NIP | | |
| 4. Adres siedziby pracodawcy  Kod pocztowy .......................... Miejscowość ................................................................... Gmina .......................................................  Ulica ............................................................................................................................. Telefon .............................................................  Faks .................................................. E-mail ........................................................................................................................................... | | | | | | | | | |
| 5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD  ............................... | 6. Forma prawna  a) osoba fizyczna  b) spółka ............................................  c) inna ................................................  d) sektor publiczny | | | | 7. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej?   |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | Nr wpisu  do rejestru ................................. | □ NIE |   Jeśli tak, to czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej? □ TAK □ NIE | | | | |
| 8. Osoba reprezentująca pracodawcę (upoważniona do reprezentowania)  Nazwisko i imię ...........................................................................................................................................  Stanowisko ...................................................................................................................................................  Telefon ......................................................................................................................................................... | | | | | | | | | 9. Liczba zatrudnionych pracowników  ................. |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia** | | | | | | | | | |
| 10. Nazwa zawodu | | | 12. Nazwa stanowiska | | | | | 13. Liczba wolnych  miejsc zatrudnienia ..................  w tym dla osób niepełnosprawnych ........... | |
| 11. Kod zawodu  ......................................... | | | 14. Wnioskowana liczba  kandydatów .................. | |
| 15. Adres miejsca wykonywania pracy  .........................................................  .........................................................  ......................................................... | | | 16. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą  a) telefoniczny pod nr .................................................................................................................  b) osobisty w godz. .....................................................................................................................  c) inny .........................................................................................................................................  d) spotkanie (giełda pracy): dzień .............. godz. ............ miejsce ................................................. | | | | | | |
| 17. Wymagania – oczekiwania pracodawcy  Wykształcenie ................................................................................  Kierunek/Specjalność ....................................................................  Staż pracy ......................................................................................  Język obcy – stopień znajomości (biegły, komunikatywny)  ........................................................................................................  Uprawnienia/Umiejętności ............................................................  ........................................................................................................  ........................................................................................................  ........................................................................................................  ........................................................................................................ | | | | 18. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy  (ogólny zakres obowiązków)  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  .......................................................................................................  ........................................................................................................ | | | | | |
| 19. Forma odbywania stażu   * stacjonarna | | | | * zdalna   Staż może być realizowany w formie zdalnej. Przepisy art. 6718, art. 6719 § 3–5, art. 6724 § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5,art. 6725, art. 6727, art. 6731 § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio. Wymiar stażu w formie zdalnej oraz szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej określa się w umowie o organizację stażu, | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| .....................................................................................................  (data i podpis pośrednika przyjmującego ofertę pracy) | .....................................................................................................  (data i podpis pracodawcy) |