|  |
| --- |
|  |
| *Projekt* ***„Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie mińskim (IV)”*** *współfinansowany przez Unię Europejską**ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Rozwój rynku pracy, Działanie 8.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych przez PUP i przeciwdziałanie skutkom epidemii COVID-19.* |

….……..…………………………………….

.................................................... (miejscowość, data)

(pieczęć firmowa Organizatora)

**STAROSTA MIŃSKI**

**za pośrednictwem**

##### **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

# **w Mińsku Mazowieckim**

# **W N I O S E K**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

Na podstawie art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U.
z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r.
w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160) wnioskuję o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu:

**I. Dane Organizatora:**

1. Pełna nazwa organizatora stażu /zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru/…………………………………………

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

1. Adres siedziby: ………………………………………………………………………..…………….….....................................................

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

 miejsce prowadzenia działalności ………………..……………………………………………….……............................................

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

 nr tel. ………………………………….e-mail…………………………………………………………www……………………………………………

1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby reprezentującej Organizatora - upoważnionej do zawarcia umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych (zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru lub upoważnieniem/pełnomocnictwem)………………………………………………………………………………………………………...…

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

 nr tel. …………………………………………………………..…. e-mail…………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem…………………………..………………

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

nr tel. …………………………………………………………………. e-mail………………………………………………………………………………

1. Numer REGON i PKD……………………………………………………………………..………..………………………….…………………………..
2. Numer NIP…………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………
3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe):

□ spółka (rodzaj)…………………..………….………………………………………………………….................................................

□ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

□ jednostka samorządu terytorialnego

□ jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego

□ stowarzyszenie

□ fundacja

□ inna (podać jaka)………..……………..……………………………...……………………..….….................................................

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności …....................................................................................................
2. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:…………………......................
3. Liczba osób odbywających staż w dniu składania wniosku wynosi …………. osób, w tym z PUP w Mińsku Mazowieckim ………….. osób.

II. Dane dotyczące organizowanych miejsc stażu:

1. Wnioskuję o zorganizowanie ……… miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż w zawodach\*:
2. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności ……………………………………………………………………………………..................................................................................

Ilość miejsc……………………………..

Nazwa komórki organizacyjnej………………………………………………………………..........…..............................................

Nazwa stanowiska …………………………………………………………………………….……...…...................................................

Opis i zakres zadań zawodowych………………………………..………………………………….................................................. …………………………………………………………………………………………………........…..........................................................

Kwalifikacje minimalne do podjęcia stażu:

- poziom wykształcenia……………………………………………...…………………………………..................................................

- kierunek/specjalność…………………………………………………………………………………...................................................

- uprawnienia/umiejętności (np. obsługa komputera, prawo jazdy, itp.)……………………………............................. ....………………………………………………………………………………………………….……..........................................................

 Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne………………………………....…………………………........................................

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

1. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności …………………………………………………………………………………………………….…..............................................................

Ilość miejsc……………………………..

Nazwa komórki organizacyjnej……………………………………………….……………………….................................................

Nazwa stanowiska …………………………………………………………………………………..….....................................................

Opis i zakres zadań zawodowych………………………………………………………………….................................................... …………………………………………………………………………………………………………............................................................

Kwalifikacje minimalne do podjęcia stażu:

poziom wykształcenia……………………………………………...……………………………………..................................................

- kierunek/specjalność…………………………………………………………………………………...................................................

- uprawnienia/umiejętności *(*np. obsługa komputera, prawo jazdy, itp.) ……………………………................................ ………………………………………………………………………………………………….……...................................................................

Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne……………………………..…………………………...…........................................

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

\*U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny. PUP zastrzega sobie prawo do zmniejszenia liczby stażystów wskazanej we wniosku o zorganizowanie stażu.

1. Proponowany kandydat/kandydaci do odbycia stażu (imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania):
2. ………………………………………………………………………………………………….............................................................
3. ………………………………………………………………………………………………..…...........................................................

W przypadku niewskazania kandydatów, PUP skieruje do odbycia stażu kandydatów spełniających wymagania wymienione we wniosku.

3. W przypadku niespełniania przez wskazanego/ych kandydata/ów kryteriów do skierowania na staż Organizator jest zainteresowany organizacją stażu dla innej osoby bezrobotnej skierowanej przez Powiatowy Urząd Pracy (właściwe zaznaczyć*):* **□** tak **□** nie

1. Proponowany termin odbywania stażu od ……….………………..…............... do ………………………………...................

5. Miejsce odbywania stażu ...................................................................................................................................

(w przypadku, gdy wskazany adres nie wynika z dokumentów rejestrowych, do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu, w którym realizowany będzie staż)

6. Godziny odbywania stażu\* (od – do):………………………………………………………………….............................................

\*Czas pracy stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, ani w godzinach nadliczbowych.

7. Miejsce zgłoszenia się na rozmowę kwalifikacyjną kandydatów do odbycia stażu (właściwe zaznaczyć):

**□** siedziba Organizatora stażu,

**□** miejsce prowadzenia działalności gospodarczej przez Organizatora stażu zgodne z wpisem do odpowiedniego rejestru.

1. Badania lekarza medycyny pracy stwierdzające zdolność wybranego kandydata/kandydatów do odbywania stażu na stanowisku……………………………………………………………………................................................

(właściwe zaznaczyć):

**□** Wnioskuję o skierowanie wybranego kandydata/kandydatów przez PUP na badania lekarskie,

**□** Skieruję wybranego kandydata/kandydatów na badania lekarskie we własnym zakresie i sfinansuję koszt badań.

1. Czynniki szkodliwe bądź uciążliwe na stanowisku/ach odbywania stażu………………………....…….......................

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

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

1. Opiekun bezrobotnego\* odbywającego staż: (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy)………………………………………………………………………………………………………………………………...

Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobamibezrobotnymi odbywającymi staż.

**III. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim w roku bieżącym oraz w ostatnich 2 latach kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formy aktywizacji | Liczba zorganizowanychmiejsc pracy | W jakim okresie?(rok ) | Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy |
| Prace interwencyjne |  |  |  |
| Roboty publiczne |  |  |  |
| Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy |  |  |  |
| Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia |  |  |  |
| Staże zawodowe |  |  |  |
| Inne (jakie?)………………..……………………………………………….. |  |  |  |

Uwagi (dot. współpracy z innym PUP, wywiązanie się z umów) : ...........................................................................

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

 ………….………………………………………............

 (czytelny podpis Organizatora lub osoby upoważnionej)

**Załączniki do wniosku:**

1. Oświadczenie Organizatora.
2. Program stażu.
3. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania Organizatora np. uwierzytelnione pełnomocnictwo, pełnomocnictwo notarialne, upoważnienie, umowę spółki cywilnej wraz z aneksami, aktualny statut organizacji pozarządowej itp. (nie dotyczy osób uprawnionych do reprezentowania Organizatora zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru).
4. Aktualna decyzja w sprawie wymiaru podatku rolnego, leśnego, od nieruchomości– w przypadku osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej.
5. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań.

**W uzasadnionych przypadkach starosta może wymagać dostarczenia dodatkowych informacji lub dokumentów.**

Załącznik nr 1

do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

1. Nie zalegamw dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
2. **Prowadzę / nie prowadzę\*** w posiadanym gospodarstwie rolnym osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej.
3. **Prowadzę / nie prowadzę\*** osobiście i na własny rachunek dział specjalny produkcji rolnej.
4. **Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim informacji mogących zawierać dane osobowe, wymienionych w Dziale I pkt.4 i 5, oraz w Dziale II pkt 2 i 10 zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) RODO dla celów realizacji procedury związanej ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy o zorganizowanie stażu.

1. Dane osobowe dotyczące:

- osób upoważnionych do reprezentowania Organizatora stażu,

- osoby wskazanej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku,

- opiekuna/opiekunów osoby bezrobotnej/osób bezrobotnych, - wskazanego kandydata/wskazanych kandydatów do odbycia stażu,

zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu oraz zawarcia i realizacji umowy o zorganizowanie stażu.

1. Zostałem/am poinformowany/na, że zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie stażu podawane są do wiadomości publicznej przez powiatowy urząd pracy przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.
2. Zobowiązuję się do zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP oraz przepisów przeciwpożarowych skierowanej osoby bezrobotnej niezwłocznie po rozpoczęciu stażu.
3. Po zakończonym stażu **zatrudnię/ nie zatrudnię\*** ……. bezrobotnego/ych na podstawie umowy o pracę na min. ½ etatu przez okres dłuższy niż 1 miesiąc.

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim znajduje się na stronie internetowej Urzędu, w zakładce Urząd, Ochrona danych osobowych.** [**https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/**](https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/)

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku i załączonych do niego dokumentach.**

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis Organizatora)

**\*** niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

…………………………………………….......

 (Pieczęć firmowa Organizatora)

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu: …………………………….. 2022 r.

Nazwa zawodu lub specjalności: …………………………………………………………………………................................

|  |  |
| --- | --- |
| Okres stażu / miesiące – etapy realizacji zadań | Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Opiekun osoby objętej programem stażu:...............................................................................................

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie:

- Zaświadczenie wydane przez Starostę na podstawie : „Sprawozdanie z przebiegu stażu” sporządzonego przez osobę bezrobotną oraz ,,Opinii” wydanej przez Organizatora po zakończeniu stażu zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

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

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- nabycie praktycznego doświadczenia zawodowego umożliwiającego samodzielne wykonywanie pracy w ww. zawodzie,

- …………………………………………………………………………………..…………………………….…....................................................

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

Akceptuję: (czytelny podpis Organizatora lub osoby upoważnionej )

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

 (podpis i pieczęć Starosty)