|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przechwytywanie | **POWIATOWY URZĄD PRACY w LUBLINIE**  ul. Mełgiewska 11 c, 20-209 Lublin,   81 745-18-16,  745-18-17 wew.222  **REGON: 431214322 NIP: 712-25-25-279** |  |
| www.puplublin.pl **e-mail**: urzad@puplublin.pl; lul1@praca.gov.pl | | |

Lublin, dnia ………….

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

pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Starosta Lubelski

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy

w Lublinie

ul. Mełgiewska 11 c

20 – 209 Lublin

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ STAŻU DLA BEZROBOTNEGO**

W oparciu o art. 53 ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142 poz. 1160) **wnioskujemy o skierowanie …. bezrobotnych** do odbycia stażu wg specyfikacji:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu  lub specjalności | Kod zawodu\* | Ilość  miejsc  stażu | Poziom wykształcenia | Predyspozycje psychofizyczne i  min. kwalifikacje zawodowe niezbędne do podjęcia stażu | Przewidywany okres  trwania stażu  (min. 3 m-ce): |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\* Nazwa zawodu i specjalności winna być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności wprowadzonej rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U.2018 poz.227).**

**Praca przy komputerze: TAK/NIE\***

**Informacje dotyczące organizacji stażu:**

- godz. pracy od …..do….., dzienna liczba godzin stażu - ……………………………………………………..

- miejsce wykonywania stażu przez bezrobotnego (dokładny adres) ………………………………………..

- realizacja stażu w: porze nocnej/w systemie pracy zmianowej TAK/NIE\*

Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………….............

- realizacja stażu w: niedziele i święta TAK/NIE\*

Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………….

\* Niepotrzebne skreślić

**Po zakończeniu odbywania stażu zobowiązujemy się zatrudnić ……. osób na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy na okres …… miesięcy.**

**DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa lub imię i nazwisko, adres:......................................................................................................

2. Telefon:......................................... Faks:........................................ E-mail:........................................

3. Osoba/y reprezentująca/e Wnioskodawcę (upoważniona/e do zawarcia umowy):…………………………..

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

(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Osoba upoważniona do kontaktu z PUP: …………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko służbowe, telefon)

5. Numer REGON: **…………..** NIP: **…………..** PKD/EKD(2007) **…………………………………………**

6. Forma prawna: ……………………………………………………………………………………………..

(przedsiębiorstwo państwowe, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna, inne)

7. Rejestr, do którego wpisany jest Wnioskodawca: ………………………………………………………...

8.Opis prowadzonej działalności wg. PKD (podstawowy): ………………………………………………………………………………………………………………..

9. Data rozpoczęcia działalności: ………………………………………………………………………………

10. Dane dotyczące zatrudnienia:

a/ liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku:………….

b/ liczba osób bezrobotnych odbywających staż na dzień złożenia wniosku:…………………………........

c/ czy w okresie ostatnich sześciu miesięcy wystąpił spadek zatrudnienia? TAK/NIE\*

Jeżeli tak, to proszę podać liczbę i przyczyny......................................................................................

11. Nazwisko, imię, stanowisko i telefon osoby proponowanej do sprawowania opieki nad bezrobotnym (opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż)…………………………………………………………………………………

12. Oświadczenia Wnioskodawcy:

a/ oświadczam, że korzystałem/nie korzystałem\* ze środków Funduszu Pracy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa formy aktywizacji (staż/przygotowanie zawodowe w miejscu pracy/przygotowanie zawodowe dorosłych) | Rok | Liczba osób uczestniczących w programie | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu programu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dotyczy realizowanych umów stażowych lub przygotowania zawodowego w ostatnich 3 latach (wszystkie Urzędy)

13. Jeśli Wnioskodawca posiada kandydata (-ów) na staż proszę o podanie poniżej jego (ich) danych personalnych (imię i nazwisko, data urodzenia) ………………………………………………………………

14. Zobowiązuję się przekazać osobom/osobie wskazanym/wskazanej w pkt. 11 wniosku treści **Klauzuli Informacyjnej** **o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie dla osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktu z PUP/opiekuna stażu/pełnomocnika,** która stanowi załącznik nr 4 do niniejszego wniosku oraz znajduje się na stronie internetowej urzędu oraz w jego siedzibie.

\* Niepotrzebne skreślić

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

podpis i pieczęć Wnioskodawcy

***Klauzula Informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie***

***DLA KONTRAHENTÓW PUP***

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (****R****ozporządzenie* ***O****chrona* ***D****anych* ***O****sobowych -* ***RODO****) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:*

1. *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:  
               Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie   
               ul. Mełgiewska 11c  
               20-209 Lublin*
2. *Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych:  
               Magdalena Kowalczyk  
               tel. (81) 566-00-36 wew. 13*

*iod@puplublin.pl*

1. *Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu realizacji zadań ustawowych w zakresie weryfikacji danych podmiotu, wprowadzenia do rejestru prowadzonego przez PUP, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, zawierania i realizacji umów w ramach instrumentów rynku pracy, realizacji ofert, prowadzenia przedmiotowych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcie umowy a także określania planów dalszych działań w zakresie wynikającym z przepisów: Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Ustawy z dnia 6 marca 2018r. prawo przedsiębiorców, Ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach, Ustawy z dnia 15 czerwca 2012r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom, Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych.*
2. *Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione dla realizacji umowy.*
3. *Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.*
4. *Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu o którym mowa w pkt. 3. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.*
5. *Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania, w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.*
6. *Administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do „państwa trzeciego".*
7. *Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez określony przepisami prawa, zgodnie z "Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt".*

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

- w przypadku Wnioskodawcy działającego w formie spółki cywilnej należy dołączyć kserokopię umowy spółki,

- pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu, w przypadku gdy jest inna niż wynika z dostępnych dokumentów (CEIDG, KRS, inne),

- w przypadku, gdy miejsce odbywania stażu jest inne niż siedziba firmy, a adres nie widnieje w odpowiednim wpisie (CEIDG,KRS, inne) – oświadczenie o prowadzeniu działalności pod danym adresem,

- program stażu (załącznik nr 1)

- oświadczenie o nie zaleganiu z płatnością podatku, opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy (załącznik nr 2),

- zgłoszenie oferty stażu (załącznik nr 3)

-Klauzula Informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie dla osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktu z PUP/opiekuna stażu/pełnomocnika (załącznik nr 4).

**Wszystkie kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę. Od sposobu rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje**.

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**PROGRAM STAŻU**

Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy …………………………………………….

Nazwa komórki organizacyjnej i stanowisk pracy……………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Zakres zadań wykonywanych  przez bezrobotnego | Rodzaj  uzyskiwanych  kwalifikacji lub  umiejętności  zawodowych | Sposób  potwierdzania  nabytych  kwalifikacji | Opiekun osoby  objętej  programem  stażu |
|  |  |  |  |  |

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

podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

Lublin, dnia ……………….

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

pieczęć firmowa Wnioskodawcy

**O**Ś**WIADCZENIE**

W związku ze składanym wnioskiem o organizację stażu dla bezrobotnego oświadczam, że:

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.

3. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

4. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2022, poz. 1138)

5. Nie jestem w stanie likwidacji ani upadłości

6. Informacje podane we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

**7. Zobowiązuję się do skierowania osób, które zamierzam przyjąć na staż na badania lekarskie oraz pokrycia kosztów z tym związanych i przedstawienia kserokopii zaświadczenia stwierdzającego zdolność do pracy na wskazanym stanowisku potwierdzonego za zgodność z oryginałem najpóźniej w dniu podpisania umowy stażowej.**

……...…………………………………

podpis i pieczątka Wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**ZGŁOSZENIE OFERTY STAŻU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE ORGANIZATORA STAŻU:** | | | |
| 1. Firma lub imię i nazwisko organizatora stażu:   Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:  ……………………………………………………………………  Preferowana forma kontaktów pomiędzy PUP i osobą wskazaną przez organizatora stażu:  …………………………………………………………………… | | 1. Siedziba organizatora, miejsce prowadzenia  działalności: | |
| 1. Numer telefonu:   Numer faxu: Adres poczty elektronicznej: Adres strony internetowej: | |
| 1. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: | |
| 1. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) 2. Numer REGON: | |
| 1. Podstawowy rodzaj działalności według PKD: | |
| 1. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: …………… | |
| 1. **OPIS ZADAŃ, JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU PRZEZ OSOBĘ ZAREJESTROWANĄ:** | | | |
| 1. Nazwa zawodu:   ……………………………..  …………………………… | 1. Kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów  i specjalności:   ……………………… | 1. Nazwa komórki   organizacyjnej:  ………………………….  stanowisko pracy:  ………………………….. | 1. Zakres zadań zawodowych:   ……………………  …………………… |
| 1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby zarejestrowane będą odbywać staż:   w tym liczba wolnych miejsc pracy: dla osób niepełnosprawnych: | 1. Miejsce odbywania stażu:   …………………………  ……………………  ……………………… | 1. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko opiekuna osoby zarejestrowanej odbywającej staż:   …………………………...  ………………………….. | 1. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące):   ………………… |
| 1. Data rozpoczęcia stażu: | | 1. Data zakończenia stażu: | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE OCZEKIWAŃ ORGANIZATORA STAŻU WOBEC OSOBY ZAREJESTROWANEJ:** | | | |
| 1. Informacje o wymaganiach dotyczących kwalifikacji:  * predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: …………………………………………………………………………… * poziom wykształcenia: ………………………………………………………………………………………………….. * kierunek / specjalność: …………………………………………………………………………….................................. * minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez osobę zarejestrowaną na danym stanowisku pracy:   …………………………………………………………………………………………………………………………......……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……… | | | |
| 1. Dane osoby zarejestrowanej, którą organizator chciałby przyjąć na staż (imię i nazwisko, data urodzenia, adres): | | | |
| 1. Pieczęć imienna i podpis organizatora stażu: | | | |
| 1. **DANE PRACOWNIKA PUP PRZYJMUJĄCEGO / REALIZUJĄCEGO ZGŁOSZENIE OFERTY STAŻU** (wypełnia pracownik PUP): | | | |
| 1. Numer zgłoszenia oferty stażu: | | 1. Data przyjęcia zgłoszenia oferty stażu: | |
| 1. Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie oferty   stażu: | | 1. Imię i nazwisko pracownika odpowiedzialnego za realizację oferty stażu: | |

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**Klauzula Informacyjna**   
**o przetwarzaniu danych osobowych  
przez Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie**

**dla osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktu z PUP/**

**opiekuna stażu/pełnomocnika**

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 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 (**R**ozporządzenie **O**chrona **D**anych **O**sobowych - **RODO**) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:  
               Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie   
               ul. Mełgiewska 11c  
               20-209 Lublin
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych:  
               Magdalena Kowalczyk  
               tel. (81) 566-00-36 wew. 13

iod@puplublin.pl

1. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Lublinie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celach kontaktowych przy realizacji zadań ustawowych w zakresie wykonywania umowy zawartej z kontrahentem PUP w ramach instrumentów rynku pracy na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa w zakresie w jakim realizują obowiązek ustawowy.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu o którym mowa w pkt. 3. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.
5. Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania, w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.
6. Administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do „państwa trzeciego".
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez określony przepisami prawa, zgodnie z "Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt".
8. Administrator będzie przetwarzał następujące kategorie Pani/Pana danych: imię, nazwisko, stanowisko, numer telefonu, adres e-mail.
9. Pani/Pana dane osobowe pochodzą od Kontrahenta PUP ubiegającego się o pomoc określoną w ustawie.