Brzeziny, dnia ……………………..

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

(pieczątka firmowa Organizatora)

 Powiatowy Urząd Pracy

 w Brzezinach

**Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**
**ze środków PFRON**

~~- na okres do 12 miesięcy~~~~[[1]](#footnote-1)~~~~,~~

- na okres nieprzekraczający 6 miesięcy**[[2]](#footnote-2)**,

Podstawa prawna8

* Art. 53 oraz 61a ust 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – (tekst jedn. Dz.U. z 201 poz. 1482 ze zm.)
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnego (Dz. U. Nr 142, poz. 1160)
* Art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018r, poz. 511 z póz. zm)

**I. Podstawowe informacje o organizatorze stażu**

Pełna nazwa organizatora: firma lub imię i nazwisko …………………………………………………………

Siedziba organizatora ……………………………………………………………………………………………

 Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………………….
Tel. ……………………… fax…………………….e-mail …………………………………………………….....

Forma prawna stowarzyszenie ………………………………………………………………………………….

Rodzaj działalności działalność na rzecz osób niepełnosprawnych ………………………………………...

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

Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ………………………………………….

Na dzień złożenia wniosku u organizatora odbywa staż …………………osób poszukujących pracy (dotyczy osób odbywających staż na podstawie umów zawartych z urzędami pracy)

NIP ……………………… REGON ………………………………………..

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora ………………………………….

**II. Informacja o planowanej organizacji stażu dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu**

1. ***U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.***
2. ***U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jedna osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.***

**Wnioskuje o zorganizowanie stażu dla …. osób/y niepełnosprawnej/ych poszukujących pracy niepozostającej/cych w zatrudnieniu.**

 (podać liczbę)
w zawodzie/zawodach:

1. ………………………….
2. ………………………….

**Wnioskuję o skierowanie do odbycia stażu w naszym zakładzie pana/pani\*:**

Imię i nazwisko .........................................................................................................................................

Adres zamieszkania ..................................................................................................................................

Po zakończeniu trwania stażu zatrudnimy w zakładzie spośród osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu ...................osób i poinformujemy o tym Powiatowy Urząd Pracy w Brzezinach, poprzez przedłożenie w ciągu 7 dni kopii umowy o pracę.

\* należy wypełnić tylko w przypadku wnioskowania o konkretnego kandydata

**Poniższe dane prosimy wypełnić odrębnie dla każdego stanowiska**

Staż zorganizowany będzie dla zawodu ………………………………….

 (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

Proponowany okres odbywania stażu\* **od ………….. do ……………………….**

w komórce organizacyjnej **………………………………………………………………………….**

 na stanowisku **…………………………………………………**

Proponowany system pracy (godziny pracy) **…………………………………………….**

Imię i nazwisko opiekuna stażysty **……………………………………………………**

stanowisko **…………………………**

wykształcenie **……………………………..**

***Opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami niepełnoprawnymi poszukującymi pracy niepozostającymi w zatrudnieniu odbywającymi staż.***

**Wymagania stawiane stażyście przed podjęciem stażu:**

Wykształcenie **……………………………………………………….**

Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu **……………………………………………….**

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

\* proponowany okres odbywania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące

**Opis zadań wykonywanych podczas stażu**

|  |  |
| --- | --- |
| Okres stażu | Rodzaj wykonywanych zajęć |
|  |  |

Po odbyciu stażu osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu uzyska kwalifikacje lub umiejętności zawodowe **……………………..** potwierdzone w opinii.

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

 (pieczątka i podpis Organizatora)

Po zakończeniu umowy zatrudnimy .................. osobę/y, spośród skierowanych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu w ramach umowy o pracę na czas nie określony)\*, czas określony)[[3]](#footnote-3)\*,

Zatrudniamy na umowę o pracę … osób

**OŚWIADCZAM ŻE:**

1. **nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **nie toczy się/ toczy się\*** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;

**Świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 k.k. za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

 (data) (pieczątka i podpis Organizatora)

**Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzezinach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.).**

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

 (data) (pieczątka i podpis Organizatora)

Załączniki:

1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia Organizatora

(w przypadku instytucji pożytku publicznego podstawę prawną jej działania wraz z kserokopią dokumentu powołującego osobę kierującą jednostką organizacyjną).

1. Kopia dokumentu poświadczającego REGON i NIP.
2. Oświadczenie Organizatora stażu o stanie zatrudnienia\*.

**Oryginały dokumentów do wglądu**

\*dotyczy Organizatora, który jest pracodawcą.

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

 ( pieczęć Organizatora)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Brzezinach**

**Dane dotyczące stanowiska pracy określone we wniosku
o skierowanie osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej
w zatrudnieniu w celu odbycia stażu**

**1/ czynniki szkodliwe dla zdrowia**

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

**2/ warunki uciążliwe**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**3/ wyniki pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia**

**…………………………………………………………………………………………………..**

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

(data) (pieczęć i podpis Organizatora)

 Brzeziny, dnia ………………………

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

 (pieczątka Organizatora stażu)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, tj: *„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 do lat 3.”*

- oświadczam, iż stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty w ciągu ostatnich 6 miesięcy przedstawia się następująco:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Miesiąc-rok** | **Liczba pracowników****zatrudnionych ogółem** | **Przyczyna zmniejszenia zatrudnienia** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

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

 (podpis i pieczątka Organizatora stażu)

*Obowiązek informacyjny -RODO* ***pracodawcy i przedsiębiorcy***

*Zgodnie z Rozporządzeniem 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)* Powiatowy Urząd Pracy w Brzezinach informuje, że od dnia 25 maja 2018 r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych.

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy
w Brzezinach, ul. Sienkiewicza 11, telefon: 46 874 25 23, 46 833 21 70,
email: sekretariat@pup-brzeziny.pl

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: telefon: 46 874 25 23,
46 833 21 70, e-mail: iod@pup-brzeziny.pl,

3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit c, ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzezinach zadań ustawowych wynikających z aktów prawnych i na ich podstawie, w szczególności:

-ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. 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 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach,

-ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach z 14 lipca 1983 r.,

i wydanych przepisów wykonawczych na podstawie wymienionych ustaw; są przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

4.Odbiorcami danych osobowych są:

 -podmioty przetwarzające dane na podstawie przepisów prawa,

-publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej lub samorządowej lub na ich zlecenie podmioty prowadzące badania rynku pracy,

-podmioty, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych na podstawie umowy.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia zadań realizowanych przez PUP w Brzezinach z przedłużeniem o okres niezbędny do ustalenia, dochodzenia, obrony przed roszczeniami oraz o okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

6. Każdą z wyrażonych zgód na przetwarzanie danych można wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może nastąpić drogą pisemną lub drogą elektroniczną, opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym (w skrócie ePUAP).

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo: do bycia informowanym o operacjach przetwarzania, dostępu do treści danych oraz żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo
do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu względem przetwarzania danych, chyba że bezwzględnie obowiązujące przepisy stanowią inaczej.

8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać profilowaniu, za wyjątkiem oraz w sytuacjach, jeżeli będą tego nakazywały szczególne przepisy prawa.

10. Pani/Pana dane osobowe nie są przekazywane do odbiorców w państwie trzecim lub organizacjom międzynarodowym, za wyjątkiem oraz w sytuacjach, jeżeli będą tego nakazywały szczególne przepisy prawa.

11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uzyskania przysługujących uprawnień **lub** będzie brak możliwości skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy przez klientów instytucjonalnych.

12. Pani/Pana dane nie są przez nas wykorzystywane do podejmowania decyzji opartych na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych, a które mogłyby mieć wpływ na Pani/Pana sytuację prawną lub wywoływać dla Ciebie inne podobne doniosłe skutki.

 ……………………………………………

 (data i czytelny podpis)

1. **Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu do 30 roku życia – oznacza to osobę niepełnosprawną poszukującą pracy, która do dnia zastosowania wobec niego usług lub instrumentów rynku pracy nie ukończyła 30 roku życia.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.** [↑](#footnote-ref-2)
3. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)