

- ilość osób rok 2023 -
 - ilość osób rok 2024 -
 - Ilość osób zatrudnionych w ciągu 30 dni po zakończonych umowach stażowych
3. Liczba osób aktualnie odbywających staż w tym:
- w ramach umów o staż zawartych w PUP w Trzebnicy
 - w ramach umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy

III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU

1. Liczba osób przewidzianych na staż:
2. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 m-ce) od do.....
3. Imię i nazwisko kandydata/kandydatów
4. Wymagane kwalifikacje bezrobotnego/bezrobotnych
 - wykształcenie
 - predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:
 - minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu:
5. Przewidziana nazwa zawodu/zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl
 - nazwa zawodu
 - stanowisko
6. Zmianowość*, godziny odbywania stażu: od do

*Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 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, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

UWAGA!

Przed rozpatrzeniem wniosku może zostać przeprowadzona wizyta kontrolna w wyżej wskazanym miejscu celem weryfikacji planowanego stanowiska dla stażysty.

8. Informacja o występowaniu czynników szkodliwych lub warunków uciążliwych:
 - Praca na wysokości (powyżej 1 metra) **TAK** **NIE**
 - Obsługa komputera **TAK** **NIE**
 - Inne czynniki (pył przemysłowy, czynniki toksyczne, czynniki chemiczne itp.)
.....

TAK **NIE**

Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian.

9. Dane osobowe opiekuna/ów osoby/osób bezrobotnej/-ych sprawującego/-ych nadzór nad odbywaniem stażu*:

nazwa stanowiska dla stażysty	liczba stażystów	Imię i nazwisko opiekuna	stanowisko opiekuna

*Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

*Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, na podstawie wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze znajduje się na stronie internetowej trzebnica.praca.gov.pl, w zakładce „Urząd Pracy” → „Dokumenty do pobrania” → „Ochrona danych osobowych” → „Klauzula informacyjna dla osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu z PUP” lub pod adresem <http://trzebnica.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania> (dotyczy osób innych niż pracodawca).

10. Zobowiązujemy się do zatrudnienia osoby/osób bezrobotnej/-ych po okresie odbywania stażu na czas w pełnym wymiarze czasu pracy.

IV. OSOBA UPOWAŻNIONA DO PODPISANIA UMOWY

- imię i nazwisko.....
- stanowisko.....

Oświadczam, że:

Zalegam/nie zalegam* z opłacaniem:

- składek na ubezpieczenia społeczne,
- składek na ubezpieczenia zdrowotne,
- składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Posiadam/nie posiadam*:

- zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczętka i podpis organizatora)

Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian.

UWAGA:

1. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
3. Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy, w przypadku braku potwierdzenia należy okazać oryginał dokumentu do wglądu.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Program stażu,
2. Kserokopia umowy spółki (w przypadku spółki cywilnej) oraz dokumenty rejestracyjne wszystkich wspólników,
3. Kserokopia KRS (w przypadku spółek prawa handlowego, stowarzyszeń, fundacji),
4. Kserokopie dokumentu potwierdzającego pełnomocnictwo osoby do reprezentacji (akt mianowania lub powołania, upoważnienia).

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zostałam/em poinformowana/y, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy, z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iodo@pup.trzebnica.pl,
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w celu rozpatrzenia wniosku o zorganizowanie stażu i ewentualnie dalszej jego realizacji tj. zawarcia i rozliczenia umowy o zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej zgodnie z ww. ustawą i Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. 2009.142.1160)
- 4) odbiorcami moich danych osobowych będą: radca prawny oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) moje dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji,
- 6) posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania,
- 7) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (art.4 ust.5c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest obligatoryjne.

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęćka i podpis organizatora)

Wnioski złożone bez kompletu załączników bądź zawierające braki formalne nie będą rozpatrywane.

➤ wypełnia Dział Pośrednictwa Powiatowego Urzędu Pracy:

- **Pracodawca** spełnił warunki umów zawartych z PUP w okresie ostatnich 24 m-cy przed datą złożenia wniosku TAK NIE
- Dane organizatora zawarte we wniosku zweryfikowano na podstawie informacji zawartych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/Krajowym Rejestrze Sądowym w dniu

Wskazane do skierowania osoby bezrobotne

.....

(imię i nazwisko)

.....

(imię i nazwisko)

Wniosek rozpatrzono: pozytywnie/negatywnie

.....

(data)

.....

(podpis pracownika Działu Pośrednictwa CAZ)

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu, przez:
(nazwa i adres organizatora stażu)

.....
reprezentowanego przez:

A. Nazwa zawodu lub specjalność /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności/ dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl

B. Imię i nazwisko opiekuna osoby objętej stażem

C. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego
(imię i nazwisko)

1. Przeszkolenie z zakresu przepisów BHP i p.poż. (zorganizowane przez pracodawcę)

2.

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

- Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy.
- Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wykonywaniu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.
- Pracodawca oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.
- Po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje i umiejętności zawodowe do wykonywania pracy zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez pracodawcę.

.....
(Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy)

.....
(Pracodawca)

Zapoznałem /am/ się z programem stażu
(podpis stażysty)

Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian.