Fundusze Europejskie dla Małopolski

Dofinansowane przez Unię Europejską

MAŁOPOLSKA

Nr wniosku: CAZ.I – 5821 – …….	Potwierdzenie przyjęcia wniosku:

Starosta Wadowicki
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Wadowicach

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

w ramach projektu

„Przez aktywność do zatrudnienia”

Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Małopolska Przyszłości

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU
na zasadach określonych w:

- art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

I. Dane dotyczące Organizatora

1. Pełna nazwa Organizatora lub imię i nazwisko

   .....

   telefon .....fax .....e-mail.....
2. Adres siedziby

   .....
3. Miejsce prowadzenia działalności

   .....
4. Data rozpoczęcia działalności

   .....
5. Forma organizacyjna: spółka cywilna*, spółka prawa handlowego*, działalność gospodarcza*, jednostka państwowa*, spółdzielnia* lub inna*.....
   Forma prawna: prywatna*, publiczna*.
6. NIP _|_|_|-_|_|_|-_|_|-_|_|,REGON _|_|_|_|_|_|_|_|_|,PKD 2007 _|_|_|_|_|_|
7. Osoby upoważnione do podpisania umowy (imiona, nazwiska oraz stanowiska / funkcje):

   .....

   .....
8. Osoba upoważniona do kontaktu z PUP w Wadowicach (imię, nazwisko, stanowisko, nr telefonu)

   .....
9. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora (na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą) w dniu składania wniosku wynosi .....,
   w tym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy – .....osób.

Liczba pracowników zatrudnionych **we wskazanym miejscu odbywania stażu** u Organizatora w dniu składania wniosku wynosi ....., w tym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy – ..... osób.

II. Dotychczasowa współpraca z Urzędami Pracy

1. Czy Organizator wywiązał się bez zastrzeżeń z dotychczasowej współpracy z Urzędem *(pod uwagę brany jest okres bieżącego roku oraz poprzednie dwa lata kalendarzowe przed złożeniem wniosku):* **TAK*/ NIE*/ NIE DOTYCZY*.**

   Sprawdzono: ……
2. Aktualnie (na dzień złożenia wniosku) u Organizatora odbywa staż …..……. osób bezrobotnych *(dotyczy bezrobotnych odbywających staż na podstawie umów zawartych z urzędami pracy na terenie całego kraju).*

III. Wnioskowana liczba stażystów: .....

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 (§ 2 rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych).

IV. Dane dotyczące odbywania stażu

1. Imię i nazwisko kandydata na staż ……..…….
   Data urodzenia ……...…., *adres zamieszkania ..……...*
   Wskazany wyżej kandydat w stosunku do organizatora **jest* / nie jest***osobą najbliższą.
   Osobą najbliższą jest małżonek, wstępny, zstępny.
   W przypadku niespełnienia przez wskazanego kandydata kryteriów do skierowania na staż wnioskodawca **jest* / nie jest*** zainteresowany organizacją stażu dla innej osoby bezrobotnej skierowanej przez tut. Urząd.
2. Proponowany okres odbywania stażu /w miesiącach/ ……..…….
3. Miejsce odbywania stażu (adres) *z zastrzeżeniem § 9 ust. 4 Zasad organizacji staży*
   ……...
4. Nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie realizowany staż
   …….
5. Stanowisko pracy, na którym będzie realizowany staż
   ……..
6. Nazwa zawodu lub specjalności odpowiadająca stanowisku pracy:
   ……..…….....……
   symbol …..……..……., zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia

7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227 z późn. zm.) - klasyfikacja dostępna na stronie wadowice.praca.gov.pl → *Rynek pracy → Rejestry i bazy → Klasyfikacja zawodów i specjalności*

7. Wymagania dot. predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz innych minimalnych kwalifikacji do podjęcia stażu
   ……
   ……
   ……
8. Godziny odbywania stażu od ……do……
9. Czy bezrobotny będzie odbywał staż (należy wpisać „tak" lub „nie"):
   a) w niedziele i święta ……..
   b) w porze nocnej (między 21.00 a 7.00) ……..
   c) w systemie pracy zmianowej ……
   Uzasadnienie konieczności odbywania stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej
   ……
   ……
   ……

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Pora nocna obejmuje osiem godzin między 21.00 a 7.00 (art. 151[7] § 1 k.p.). Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i w święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie tego wymaga.

V. Program stażu

Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej. Czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał pod nadzorem niżej wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.

1. Część teoretyczna:

1) Zapoznanie się z przepisami bhp, p-poż.

2) .....

3) .....

2. **Zadania wykonywane przez bezrobotnego w okresie odbywania stażu:**

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

6) .....

7) .....

3. **Dane osoby wyznaczonej na opiekuna bezrobotnego:**

Imię i nazwisko opiekuna:

.....

Stanowisko pracy: .....Telefon .....

Okres zatrudnienia opiekuna zgodnie z zawartą umową o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy:

od dnia ……..... do dnia ……..……

Ilość osób bezrobotnych aktualnie (na dzień złożenia wniosku) odbywających staż pod nadzorem wskazanego wyżej opiekuna wynosi ……..

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

4. **Realizacja zadań zgodnie z powyższym programem umożliwi osobie bezrobotnej uzyskanie kwalifikacji i umiejętności zawodowych oraz nabycie kompetencji niezbędnych do pracy na stanowisku …….**

5. **Ocena uzyskanych kwalifikacji i umiejętności zawodowych oraz nabytych kompetencji zostanie przeprowadzona na podstawie:**

☐ obserwacji w warunkach rzeczywistych *(polega na analizie działania bezrobotnego w rzeczywistych warunkach wykonywania zadań określonych w programie stażu przez cały okres jego realizacji)*

☐ próbki pracy / testu umiejętności praktycznych *(polega na wykonaniu przez bezrobotnego zadania lub czynności, którą na co dzień wykonuje się na danym stanowisku pracy – przy uwzględnieniu zadań wskazanych w programie stażu)*

☐ rozmowy oceniającej *(ocenie podlega nie osoba i jej charakter, a zachowanie w konkretnej sytuacji, polega na przeglądzie wyników pracy i ocenie kompetencji, jakie są potrzebne do realizacji zadań na danym stanowisku pracy)**

☐ inne

…….

** wybierając rozmowę oceniającą, jako narzędzie oceny uzyskanych kwalifikacji i umiejętności zawodowych oraz nabytych kompetencji należy wskazać dodatkowo inne narzędzie umożliwiające ocenę wykonywanej pracy.*

Organizator po zakończonym stażu jest zobowiązany przedłożyć ocenę nabytych w trakcie stażu kompetencji wraz z opinią zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu, która potwierdzi nabyte kwalifikacje lub umiejętności zawodowe.

Walidacji efektów uczenia się (umiejętności) nabytych przez osobę bezrobotną podczas stażu dokonuje pracownik Organizatora stażu lub sam Organizator stażu posiadający umiejętności i wiedzę niezbędną do przeprowadzenia procesu walidacji.

Procesu walidacji <u>nie może</u> dokonać opiekun stażysty.

VI. Zatrudnienie *(poniższa informacja będzie stanowiła zobowiązanie zawarte w umowie o zorganizowanie stażu)*

1. Po zakończonym stażu deklaruję zatrudnienie osoby bezrobotnej w formie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres (w miesiącach):

……..

2. Instytucje publiczne (w przypadku braku deklaracji zatrudnienia, o której mowa w pkt 1) składają informację o planach naboru kandydatów na wolne stanowiska urzędnicze lub o innych możliwościach zatrudnienia po stażu:

……..

……

……

<u>Pouczenie:</u>

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznania 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.”

Świadomy odpowiedzialności karnej określonej w art 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
   - **nie zostałem* / zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
   - **nie jestem* / jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,

2. W dniu złożenia wniosku:
   - **nie zalegam* / zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych lub innych danin publicznych,
   - **nie toczy się* / toczy się*** w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe,
   - **nie został* / został*** zgłoszony wniosek o likwidację.
3. W roku bieżącym oraz w dwóch poprzednich latach poprzedzających złożenie wniosku **nie wywiązałem się* / wywiązałem*** się z warunków umów cywilnoprawnych zawartych z PUP lub złożonych oświadczeń czy deklaracji (***w przypadku braku współpracy – nie zaznaczać żadnej odpowiedzi).***
4. Zapoznałem/am się z zasadami organizacji stażu w PUP w Wadowicach.
5. Wszystkie informacje podane we wniosku są zgodne z prawdą.
6. Posiadam wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzenia działalności w tym m.in.: koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów.

……..

(miejscowość i data)

...…….. ..……

(pieczęć Organizatora) (czytelny podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do podpisania wniosku)

**** niepotrzebne skreślić***

Podpisują osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.U.UE.L.2016.119.1(dalej: Rozporządzenie), **Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach** (dalej: PUP) **poinformował mnie, że:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach (PUP) reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Wadowicach, ul. Mickiewicza 27; 34-100 Wadowice, tel. 033 873-71-00, email:** pup@wadowice.praca.gov.pl.
2. W każdej sprawie związanej z moimi danymi osobowymi mogę się kontaktować z pracownikiem pełniącym funkcję **Inspektora Ochrony Danych,** email: inspektorod@wadowice.praca.gov.pl.
3. Celem przetwarzania moich danych osobowych jest możliwość korzystania przeze mnie z instrumentów oraz usług rynku pracy wynikających z przepisów prawa lub realizacji umów (art.6 ust.1 Rozporządzenia oraz przepisy ustawy

z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i akty wykonawcze do tej ustawy).

4. Odbiorcami moich danych osobowych będą instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione w związku z realizacją celu określonego w pkt.3.
5. Administrator nie ma zamiaru przekazywania moich danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa.
7. W związku z przetwarzaniem przez PUP moich danych osobowych, przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, które realizowane będą na zasadach określonych rozdziale III Rozporządzenia.
8. Ponieważ moje dane przetwarzane są na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody, mam prawo cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP moich danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości korzystania z instrumentów oraz usług rynku pracy wynikających z przepisów prawa lub realizacji umów.
11. Dane udostępnione przeze mnie nie będą podlegały profilowaniu.

Niniejsza Klauzula Informacyjna zamieszczona jest na stronie internetowej PUP Wadowice: wadowice.praca.gov.pl oraz na tablicach informacyjnych w PUP w Wadowicach.

.....

(data i czytelny podpis)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Załącznik nr 1 do wniosku.
2. Dokument poświadczający formę prawną – w przepadku organizatorów niepodlegających wpisowi do CEIDG
   lub KRS.
   - dla organizatorów prowadzących działalność gospodarczą – kserokopia umowy spółki cywilnej w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna,
   - dla organizatorów nieprowadzących działalność gospodarczą (nie dotyczy JST z terenu powiatu wadowickiego) – kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu (np. statut, regulamin, lub uchwała).
3. W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej – uwierzytelniona kserokopia aktualnego dokumentu (zaświadczenia) stwierdzającego prowadzenie osobiście i na własny rachunek gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej.
4. Uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu.
   Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia
   i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy we właściwym dokumencie rejestrowym.

Załącznik nr 1 do wniosku

OŚWIADCZENIE

o braku istnienia powiązań z osobami lub podmiotami względem których stosowane są środki sankcyjne w celu przeciwdziałania wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

Oświadczam, że **podlegam/nie podlegam* wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l[1] rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1),
zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

..... ……

(Miejscowość,data) *(Pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*

Weryfikacja UP

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca **figuruje/nie figuruje*** w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

……..

(data i podpis pracownika UP)

*niepotrzebne skreślić

[1] art. 5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „***zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”***.