

....., dnia
/ miejscowość / / data /

.....
/ pieczętka Organizatora /

**Starosta Toruński
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
dla Powiatu Toruńskiego
w Toruniu**

W N I O S E K

o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych w ramach BONU STAŻOWEGO

Podstawa prawna: art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ((Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r., nr 142, poz. 1160).

1. Wnioskodawca.....
/ pełna nazwa Organizatora /

2. Adres.....

3. Telefon/fax..... E-mail.....

4. Klasa rodzaj działalności PKD/EKD.....

5. Forma prawna wnioskodawcy.....

6. Rodzaj prowadzonej działalności.....

7. Forma opodatkowania.....

8. Data rozpoczęcia działalności.....

9. Numer REGON..... Numer NIP.....

10. Imię i nazwisko osoby reprezentującej firmę

11. Imię i nazwisko, stanowisko opiekuna bezrobotnego(-ych)*
.....

12. Stan zatrudnienia w zakładzie w ciągu ostatnich 6 m-cy (stan osobowy):

Rodzaj zatrudnienia		Miesiące ostatniego półrocza					
	
umowa zlecenie / o dzieło							
umowa na czas określony	ogółem						
	refundowane						
umowa na czas nie określony	ogółem						
	refundowane						
Ogółem:							

Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku:
.....

13. Czy zakład pracy w ostatnich 12 miesiącach zawierał umowę o zorganizowanie stażu (również w innym PUP): **TAK / NIE** ***

Lp.	Urząd Pracy:	Nr umowy	Liczba skierowanych osób	Umowa w trakcie realizacji	Ilość osób zatrudnionych po zakończeniu trwania umowy
1.					
2.					
3.					

14. Przedstawiając informacje o firmie wnioskujemy o skierowanie osoby(-ób) do odbycia stażu od dnia do dnia ** na stanowisku(-ach):

Pożądane kwalifikacje osoby(-ób) kierowanej(-ych) do odbycia stażu (predyspozycje psychofizyczne, wykształcenia, minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu, specjalność, zawód):

Dane osoby(-ób) bezrobotnej(-ych), tj. imię, nazwisko i data urodzenia, proponowanej(-ych) przez pracodawcę do odbycia stażu:.....

Oświadczam, że wskazana osoba **jest/nie jest***** blisko spokrewniona z wnioskodawcą (tj. małżonek/małżonka oraz osoby znajdujące się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia)

Oświadczam, że w wyniku przeprowadzonego naboru **nie wybiorę** osoby blisko spokrewnionej (tj. małżonka/małżonki oraz osoby znajdującej się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia)

15. Zobowiązuję się zatrudnić po upływie okresu realizacji stażu w ramach zawartej umowy osobę(-y,-ób) na czas nieokreślony lub na czas określony minimum miesięcy(-ąca) w pełnym wymiarze czasu pracy.

16. Pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 §1 k.k. oświadczam, iż organizacja w moim zakładzie stażu **będzie/nie będzie***** przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie.

Podpisanie umowy o organizację stażu jest równoznaczne z wyrażeniem zgodny Pracodawcy na podanie do publicznej wiadomości przez PUP danych firmy, poprzez umieszczenie ich w siedzibie urzędu na okres 30 dni (art. 59b ust.1 w/w ustawy).

.....
/ podpis i pieczęć Organizatora /

Załączniki:

1. Program stażu
2. Klauzula informacyjna dla przedsiębiorcy/pracodawcy będącego osobą fizyczną
3. Karta Krajowej Oferty Pracy
4. Deklaracja ZUS (DRA) z ostatniego miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku, a w przypadku jej nieskładania oświadczenie o braku obowiązku składania deklaracji ZUS DRA
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Zał. PDF)

* opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż

** zgodnie z art. 66l ust. 1 ustawy bon stażowy stanowi gwarancję skierowania do odbycia stażu na okres 6

m-cy, o ile pracodawca zobowiąże się do zatrudnienia bezrobotnego po zakończeniu stażu przez okres 6 m-cy

*** niepotrzebne skreślić

PROGRAM STAŻU

Nazwa zawodu *.....

Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy

Miejsce (adres) odbywania stażu

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności

Opiekun osoby(-ób) objętej(-ych) programem stażu, który zapewni wsparcie merytoryczne w realizacji programu stażu

Określenie czasu pracy bezrobotnego(-ych)**:

- system jednoczmianowy **TAK / NIE**
- praca w soboty **TAK / NIE**
- praca w niedziele i święta **TAK / NIE**
- praca w porze nocnej **TAK / NIE**
- godziny pracy
- inne uwagi

Opis i zakres wykonywanych zadań
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/ podpis i pieczętka Dyrektora PUP /***

.....
/ podpis i pieczętka Organizatora /

* zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (Dz. U. z 2018 r., poz. 227)
** niepotrzebne skreślić
*** w przypadku konieczności wyrażenia zgody na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej
Kserokopia program stażu przekazana zostaje osobie kierowanej na staż.

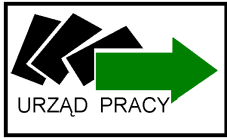
KLAUZULA INFORMACYJNA dla przedsiębiorcy/pracodawcy będącego osobą fizyczną

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu, Towarowa 4-6, 87-100 Toruń
2. Inspektor Ochrony Danych – Joanna Kosińska mail: op@pupchelmza.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. 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 (Dz. U. z 2018 poz. 1265 z późn. zm.).
4. Ponadto Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia i realizacji umowy, finansowanej ze środków EFS/FP/PFRON - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b 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 (Dz. U. z 2018 poz. 1265 z późn. zm.).
5. Pani/Pana dane będą przekazywane i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Okres przechowywania: Pani/Pana dane nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji archiwalnej, która określa okresy przechowywania dokumentacji oraz do czasu wycofania zgody na przetwarzanie danych.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne w zakresie wymaganym przepisami prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,
9. Ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych,
10. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. „RODO”.
11. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w podanym wyżej zakresie

.....
(data, czytelny podpis przedsiębiorcy/pracodawcy będącego osobą fizyczną)



KRAJOWA OFERTA PRACY

**Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Toruńskiego**

87-100 Toruń, ul. Towarowa 4-6
Tel. 56 662-87-80

Ośrodek Zamiejscowy:
87-140 Chełmża, ul. Św. Jana 18
Tel. 56 675-15-28

Punkt Obsługi Bezrobotnych:
87-640 Czernikowo, ul. Słowackiego 14
Tel. 54 287-55-97

Strona internetowa:
www.pupdlapowiatutorunskiego.pl

Rodzaj oferty niesubsydiowanej:

Oferta zamknięta – nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy krajowego (dane pracodawcy są udostępniane wyłącznie osobom bezrobotnym i poszukującym pracy zarejestrowanym w tut. Urzędzie)

Oferta otwarta – zawiera dane umożliwiający identyfikację pracodawcy krajowego

Oferta pracy subsydiowana w ramach:

Prac interwencyjnych Robót publicznych Stażu Ref. Wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy Prac społecznie-użytecznych

Informacje dotyczące pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy:		2. Adres pracodawcy (siedziby): ulica nr / [][] - [][][] gmina nr telefonu fax e-mail strona www	
3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów: Imię i nazwisko Stanowisko nr telefonu		4. NIP [][][] - [][][] - [][] - [][]	
5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: [][][][][][]	6. Numer statystyczny pracodawcy (REGON): [][][][][][][][][][][][]	7. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: 1. Publiczna 2. Agencja zatrudnienia 3. Jednoosobowa dział. Gosp. <input type="checkbox"/> 4. Sp. z o.o. 5. SA 6. Spółka Cywilna 7. Sp. jawna 8. Inne	8. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników: <input type="checkbox"/>

9. Oświadczenie pracodawcy:

1. Oferta pracy została zgłoszona **tylko do PUP dla Powiatu Toruńskiego** /oferta pracy została zgłoszona **do innego PUP** (nazwa PUP:.....)

2. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.

3. Oświadczam, iż w **okresie do 365 dni** przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca **został / nie został*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest / nie jest*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

4. Wyrażam zgodę na publiczne udostępnienie danych zawartych w ofercie pracy (dotyczy tzw. Otwartej która umożliwia identyfikację pracodawcy krajowego)

..... /miejscowość i data/ /Podpis i pieczęćka pracodawcy/

Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

10. Nazwa zawodu:	11. Nazwa stanowiska:	12. Miejsce wykonywania pracy /adres/: [][] - [][][] Miejscowość i ulica	
13. Kod zawodu wg KZiS: [][][][][][]	14. Dodatkowe informacje: / dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy, zakwaterowanie/	15. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	16. Wnioskowana liczba kandydatów: <input type="checkbox"/>

17. System wynagrodzenia: 1) miesięczny 2) godzinowy 3) prowizyjny 4) akord <input type="checkbox"/> 5) inny <input type="checkbox"/>	18. Rodzaj umowy: 1) umowa na okres próbny 2) umowa na czas określony 3) umowa na czas nieokreślony 4) umowa na zastępstwo 5) umowa o pracę tymczasową Inna umowa zarobkowa <input type="checkbox"/> 6) umowa zlecenie 7) umowa o dzieło 8) inne	19. System i rozkład czasu pracy: 1) podstawowy 2) równoważnego czasu pracy 3) w ruchu ciągłym <input type="checkbox"/> 4) zadaniowy 5) skróconego tygodnia pracy 6) inne	20. Wymiar czasu pracy: 1) pełny <input type="checkbox"/> 2) ½ etatu 3) Inne Praca w godzinach od do 21. Zmianowość: 1) jednozmianowa <input type="checkbox"/> 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inne
22. Wysokość wynagrodzenia brutto:		23. Data rozpoczęcia zatrudnienia: Okres zatrudnienia: od do	
24. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy: wykształcenie..... kierunek/specjalność doświadczenie zawodowe umiejętności - uprawnienia..... znajomość języka obcego poziom znajomości języka obcego			25. Zasięg upowszechnienia oferty: 1) terytorium Polski 2) terytorium Polski i państwa UE/EOG <input type="checkbox"/>
26. Ogólny zakres obowiązków na w/w stanowisku::			
27. Dodatkowe informacje: 1) okres aktualności oferty od do 2) częstotliwość kontaktów z pracodawcą..... 3) forma kontaktu z pracodawcą np.. telefoniczna w godzinach od do lub inna..... 4) przekazanie oferty pracy do wskazanych PUP w celu upowszechnienia w ich siedzibach (Nazwa PUP:)			28. Aktualizacja oferty:
Adnotacje urzędu pracy			
29. Nr pracodawcy: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ofpr	30. Data przyjęcia oferty: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dzień miesiąc rok	31. Pracownik urzędu pracy: podpis i pieczętka	32. Data wycofania lub zrealizowania oferty: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
33. Sposób przyjęcia zgłoszenia: 1) osobiście, 2) FAX, 3) poczta, 4) email, 5) pozyskane z PUP do PUP, 6) inne <input type="checkbox"/>			

* niepotrzebne skreślić

