

....., 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

Podstawa prawna: art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 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 z późn. zm.).

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. Data rozpoczęcia działalności.....

8. Numer REGON..... Numer NIP.....

9. Imię i nazwisko osoby reprezentującej firmę

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

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

Rodzaj zatrudnienia	Miesiące ostatniego półrocza					

umowa zlecenie / o dzieło						
umowa o pracę	ogółem					
	refundowane					
Ogółem:						

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

12. 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.					

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

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

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

W przypadku braku zgody Urzędu na skierowanie wyżej wymienionej osoby, **proszę o skierowanie innego kandydata/ rezygnuję z realizacji wniosku** ***.

16. Oświadczam, iż 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, iż 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).

Oświadczam, iż zapoznałam(-em) się z Klauzulą Informacyjną oraz z Zasadami organizacji stażu obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu (www.pupdlapowiatutorunskiego.pl).

Oświadczam, iż **mam obowiązek/ nie mam obowiązku***** składania deklaracji ZUS (DRA).

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.

17. 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.

18. 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 pieczętka 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

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

** zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy staż na okres do 12 miesięcy (osoby do 30. roku życia) / art. 53 ust. 1 staż na okres do 6 miesięcy

*** niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 do wniosku/umowy

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 jednozmianowy **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, ul. Polana 115, 115A, 87-100 Toruń
2. Inspektor Ochrony Danych – Joanna Kosińska mail:j.kosinska@pupdlapowiatutorunskiego.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 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 poz. 475 z późn. zm.).
4. Ponadto Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia i realizacji umowy, finansowanej ze środków EFS/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 2024 poz. 475 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1494 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.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie wymaganym przepisami prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, a także prawo ograniczenia przetwarzania, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
9. 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”.
10. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data, czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę informacyjną)

KRAJOWA OFERTA PRACY

**Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Toruńskiego**

87-100 Toruń, ul. Polna 115, 115a
Tel. 56 6595370

Ośrodek Zamiejscowy:
87-140 Chełmża, ul. Św. Jana 18
Tel. 56 6751527

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 umożliwiające 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.
4. Sp. z o.o.
5. SA
6. Spółka Cywilna
7. Sp. jawna
8. Inne

8. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników:

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

16. Wnioskowana liczba kandydatów:

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