

PIECZĘĆ FIRMOWA



MIEJSCOWOŚĆ, DATA

NR REJESTRU WNIOSKU

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

UWAGA:

- PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE WNIOSKU ORAZ NIEPOZOSTAWIANIE RUBRYK NIEWYPEŁNIONYCH.
- W PRZYPADKACH NIEDOTYCZĄCYCH WNIOSKODAWCY NALEŻY WPISAĆ: **NIE DOTYCZY**
- PODSTAWĄ ROZPATRZENIA WNIOSKU JEST PRZEDŁOŻENIE WSZYSTKICH WYMAGANYCH DOKUMENTÓW
- WSZELKIE ZAŁĄCZONE DO WNIOSKU KSEROKOPIE DOKUMENTÓW (KAŻDA STRONA) WINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM
- MODYFIKOWANIE WNIOSKU JEST NIEDOPUSZCZALNE

I. DANE ORGANIZATORA STAŻU

1. FIRMA (NAZWA) LUB IMIĘ I NAZWISKO:

2. SIEDZIBA I MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

3. ADRES DO KORESPONDENCJI

4. TELEFON

E-MAIL

5. NIP

REGON

6. DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI

PKD

7. FORMA PRAWNA

(WPISZ ODPOWIEDNIO: OSOBA FIZYCZNA SAMODZIELNIE PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, SPÓŁKA: CYWILNA, JAWNA, KOMANDYTOWA, KOMANDYTOWO – AKCYJNA, AKCYJNA, Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, INNA)

8. DOTYCZY OSÓB FIZYCZNYCH PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, W TYM SPÓŁEK CYWILNYCH:

PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA:

9. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTÓW Z PUP SOSNOWIEC:

IMIĘ I NAZWISKO:

STANOWISKO:

TEL. KONTAKTOWY

10. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA ORGANIZATORA I PODPISANIA UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU (WAŻNE! NALEŻY PRZEDŁOŻYĆ KOPIĘ STOSOWNEGO PEŁNOMOCNICTWA)

IMIĘ I NAZWISKO:

STANOWISKO:

PESEL

11. LICZBA PRACOWNIKÓW W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY W DNIU SKŁADANIA WNIOSKU*

12. LICZBA OSÓB ODBYWAJĄCYCH STAŻ NA DZIEŃ SKŁADANIA WNIOSKU:

SKIEROWANYCH PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W SOSNOWCU	
SKIEROWANYCH PRZEZ INNE POWIATOWE URZĘDY PRACY	
OGÓŁEM	

II. PLANOWANE STANOWISKO STAŻOWE

1. PROPONOWANY OKRES ODBYWANIA STAŻU **:

NAZWA ZAWODU ZGODNIE KLASYFIKACJĄ ZAWODÓW I SPECJALNOŚCI	
LICZBA PRZEWIDYWANYCH MIEJSC STAŻU	
WYMAGANIA STAWIANE KANDYDATOM DO ODBYCIA STAŻU:	
POZIOM WYKSZTAŁCENIA	
PREDYSPOZYCJE PSYCHOFIZYCZNE LUB ZDROWOTNE	
MINIMALNE KWALIFIKACJE NIEZBĘDNE DO PODJĘCIA STAŻU	
IMIĘ, NAZWISKO, PESEL BEZROBOTNEGO (JEŻELI DOTYCZY)	

2. FORMA I MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU:

☐ STACJONARNA - ADRES:

☐ ZDALNA

proszę uzasadnić tą formę stażu, wskazać w jaki sposób będą zapewnione warunki pracy stażysty, w jaki sposób zostanie wyposażone miejsce pracy np. w niezbędne narzędzia, materiały, w jaki sposób będzie prowadzony nadzór nad stażystą i jak będzie potwierdzana obecność stażysty na stanowisku pracy:

3. INFORMACJA O SYSTEMIE I ROZKŁADZIE CZASU PRACY***:

☐ PRACA JEDNOZMIANOWA W GODZINACH OD DO

☐ PRACA ZMIANOWA W GODZINACH OD DO , OD DO , OD DO

Z UWAGI NA CHARAKTER PRACY W ZAWODZIE, WNIOSKUJĘ O WYRAŻENIE ZGODY NA REALIZACJĘ STAŻU :

☐ W NIEDZIELĘ I ŚWIĘTA ☐ W PORZE NOCNEJ ☐ W SYSTEMIE PRACY ZMIANOWEJ ☐ W TERENIE

UZASADNIENIE:

4. OŚWIADCZAM, ŻE PO ZAKOŃCZENIU STAŻU DEKLARUJĘ ZATRUDNIENIE OSOBY (-ÓB) NA UMOWĘ O PRACĘ PRZEZ OKRES CO NAJMNIEJ MIESIĘCY.

*ZATRUDNIENIE OZNACZA WYKONYWANIE PRACY NA PODSTAWIE STOSUNKU PRACY, STOSUNKU SŁUŻBOWEGO ORAZ UMOWY O PRACĘ NAKŁADCZĄ.

**STAŻ MOŻE TRWAĆ OD 3 DO 6 MIESIĘCY, A W PRZYPADKU STAŻU ZAKOŃCZONEGO POTWIERDZENIEM NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI CERTYFIKATEM KWALIFIKACJI ZAWODOWEJ LUB ŚWIADECTWEM CZELADNICZYM OD 3 DO 12 MIESIĘCY.

*** CZAS PRACY BEZROBOTNEGO ODBYWAJĄCEGO STAŻ NIE MOŻE PRZEKRACZAĆ 8 GODZIN NA DOBĘ I 40 GODZIN TYGODNIOWO, A BEZROBOTNEGO BĘDĄCEGO OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ ZALICZONĄ DO ZNA CZNEGO 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. STAROSTA MOŻE WYRAZIĆ ZGODĘ NA REALIZACJĘ STAŻU W NIEDZIELĘ I ŚWIĘTA, W PORZE NOCNEJ LUB W SYSTEMIE PRACY ZMIANOWEJ, O ILE CHARAKTER PRACY W DANYM ZAWODZIE WYMAGA TAKIEGO ROZKŁADU PRACY (art. 118.1 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia)

III. PROGRAM STAŻU

1. NAZWA STANOWISKA PRACY

2. NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ

3. ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH I OPIS ZADAŃ JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU

4. ZAKRES WIEDZY LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH PRZEWIDZIANYCH DO OPANOWANIA

5. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA (-ÓW) BEZROBOTNEGO (-YCH) ODBYWAJĄCEGO (-YCH) STAŻ:

IMIĘ I NAZWISKO

WYKSZTAŁCENIE

STANOWISKO

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS ORGANIZATORA
LUB OSOBY UPRAWNIONEJ DO JEGO REPREZENTOWANIA

UWAGA! DOTYCZY STAŻU KOŃCZĄCEGO SIĘ EGZAMINEM ZAWODOWYM LUB CZELADNICZYM!

IV. PROGRAM STAŻU ZAKOŃCZONEGO EGZAMINEM ZAWODOWYM LUB CZELADNICZYM

1. NAZWA STANOWISKA PRACY

2. NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ

3. ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH I OPIS ZADAŃ, JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU ORAZ WYMAGANIA OKRESŁONE W PODSTAWIE PROGRAMOWEJ KSZTAŁCENIA W ZAWODZIE SZKOLNICTWA BRANŻOWEGO LUB STANDARDY WYMAGAŃ, BĘDĄCE PODSTAWĄ PRZEPORWADZENIA EGZAMINU CZELADNICZEGO - W PRZYPADKU STAŻU ZAKOŃCZONEGO POTWIERDZENIEM NABYCIA WIEDZY LUB UMIEJĘTNOŚCI

4. ZAKRES WIEDZY LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH PRZEWIDZIANYCH DO OPANOWANIA

5. SPOSÓB POTWIERDZENIA ZDOBYTEJ WIEDZY LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:

☐

ZAŚWIADCZENIE

☐

CERTYFIKAT KWALIFIKACJI ZAWODOWEJ

☐

ŚWIADECTWO CZELADNICZE

4. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA (-ÓW) BEZROBOTNEGO (-YCH) ODBYWAJĄCEGO (-YCH) STAŻ:

IMIĘ I NAZWISKO

WYKSZTAŁCENIE

STANOWISKO

TYTUŁ INSTRUKTORA PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU

☐

TAK

☐

NIE

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS ORGANIZATORA
LUB OSOBY UPRAWNIONEJ DO JEGO REPREZENTOWANIA

V. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zmianach, danych we wniosku oraz w załącznikach,
3. Nie toczy się w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
4. Nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracowników, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych,
5. Nie zalegam z zapłatą podatków w Urzędzie Skarbowym
6. Nie zalegam z zapłatą składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
7. Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o zorganizowanie stażu.
8. Znana mi jest treść Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu w sprawie organizacji stażu,

NINIEJSZE OŚWIADCZENIE SKŁADAM POD RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODĘ SPOWODOWANĄ FAŁSZYWYM OŚWIADCZENIEM.

JEDNOCZEŚNIE WYRAŻAM ZGODĘ NA UDOSTĘPNIANIE NINIEJSZEGO WNIOSKU INNYM INSTYTUCJOM ORAZ EKSPERTOM DOKONUJĄCYM EWALUACJI I OCENY.

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS ORGANIZATORA
LUB OSOBY UPRAWNIONEJ DO JEGO REPREZENTOWANIA

VI. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

1. ZGŁOSZENIE MIEJSCA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ W RAMACH STAŻU ZAŁĄCZNIK NR 1
2. PEŁNOMOCNICTWO DO PODEJMOWANIA ZOBOWIĄZAŃ W IMIENIU WNIOSKODAWCY, JEŻELI ZOSTAŁO UDZIELONE A NIE WYNIKA Z INNYCH DOKUMENTÓW ZAŁĄCZONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ
3. AKTUALNĄ UMOWĘ SPÓŁKI W PRZYPADKU SPÓŁEK CYWILNYCH
4. W PRZYPADKU PRZEDSZKOLI I SZKÓŁ ORAZ NIEPUBLICZNYCH PRZEDSZKOLI I NIEPUBLICZNYCH SZKÓŁ - ZAŚWIADCZENIE O WPISIE DO EWIDENCJI SZKÓŁ I PLACÓWEK NIEPUBLICZNYCH
5. KOPIĘ DOKUMNETU POTWIERDZAJĄCEGO PROWADZENIE DZIAŁANOŚCI W INNYM MIEJSCU NIŻ W DOKUMNENCIE REJESTRACYJNYM (JEŻELI MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU JEST INNE NIŻ W/W DOKUMNETACH)
6. KOPIĘ DECYZJI WOJEWODY NADAJĄCEJ STATUS PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO.

7. INNE:

DATA

PIECZĄTKA I PODPIS ORGANIZATORA
LUB OSOBY UPRAWNIONEJ DO JEGO REPREZENTOWANIA

VII. INFORMACJA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem Danych Osobowych Pana/Pani jest Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu przy ul. Rzeźniczej 12, dalej jako „ADO”.
Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Sosnowcu jest Dyrektor PUP w Sosnowcu tel. kontaktowy 32 2978714, e- mail kaso@praca.gov.pl
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) w PUP Sosnowiec, tel. kontaktowy 32 2978702, e-mail iod@pup.sosnowiec.pl
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, b, c RODO.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia z dostawcami oprogramowania, systemów informatycznych, wsparcia technicznego.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,
 - c) wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie - jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody.
 - Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 - Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
8. 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 27.04.2016 r. „RODO”.
9. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku o zorganizowanie stażu, zawarcie umowy o zorganizowanie stażu i jej realizacji, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.

Powyższa informacja spełnia obowiązek prawny uregulowany zapisami 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. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), zwanym „RODO”.

ZGŁOSZENIE MIEJSCA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ W RAMACH STAŻU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/ PRZEDSIĘBIORCY			
NAZWA			
ADRES			
MIEJSCOWOŚĆ		ULICA	
KOD POCZTOWY		PODSTAWOWY RODZAJ DZIAŁALNOŚCI WG PKD	
E-MAIL		WWW	
NIP		REGON	
FORMA PRAWNA		LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW:	
URZĄD SKARBOWY			
DANE PRACODAWCY / PRZEDSIĘBIORCY LUB PRACOWNIKA WYZNACZONEGO DO KONTAKTÓW Z PUP			
IMIE I NAZWISKO			
TELEFON		E-MAIL	
PREFEROWANA FORMA KONTAKTU	☐ TELEFON ☐ E-MAIL ☐ OSOBISTY		

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERTY STAŻOWEJ			
NAZWA STANOWISKA			
KOD ZAWODU:		LICZBA PRZEWIDYWANYCH MIEJSC STAŻU:	
MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU			
ROZKŁAD CZASU PRACY:			
WYMAGANIA STAWIANE KANDYDATOM:			
A / POZIOM WYKSZTAŁCENIA			
B / UMIEJĘTNOŚCI, UPRAWNIENIA			
C / WYMAGANIA DOT. PREDYSPOZYCJI PSYCHOFIZYCZNYCH I ZDROWOTNYCH			
OGÓLNY ZAKRES WYKONYWANYCH ZADAŃ			

III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY (WYPEŁNIA PUP)			
NR ORGANIZATORA	NUMER WNIOSKU	NR ZGŁOSZENIA	NR STANOWISKA PRACY
NUMER FK	OKRES WAŻNOŚCI OFERTY	UWAGI	
DATA PRZEKAZANIA ZGŁOSZENIA		PODPIS PRACOWNIKA	