

.....
(pieczęćka organizatora)

....., dnia

**Powiatowy Urząd Pracy
Łódź-Wschód**

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU NA OKRES:

–DO 6 MIESIĘCY 1*

–DO 12 MIESIĘCY 2*

I. Podstawowe informacje o organizatorze.

1. Pełna nazwa organizatora / imię i nazwisko organizatora
2. Siedziba organizatora:
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. Numer telefonu: faxu e-mail
5. Imię i nazwisko oraz telefon osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora:
6. Numer identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON:
7. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
9. Rodzaj prowadzonej działalności wg kodu klasyfikacji PKD:
10. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wg stanu na dzień składania wniosku:.....
11. Na dzień składania wniosku u organizatora staż odbywaosób bezrobotnych.

II. Informacja dotycząca opiekuna/ów stażysty/ów:

1. Imię i nazwisko:
2. Stanowisko:

1 Okres odbywania stażu wynosi od 3 do 6 miesięcy
2 Okres odbywania stażu wynosi od 3 do 12 miesięcy

* Niepotrzebne skreślić

III. Informacja dotyczące planowanego zorganizowania stażu

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których będzie odbywany staż 3 :
 2. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące):
 3. Do zadań wykonywanych przez bezrobotnego/ych podczas stażu dla zawodu/specjalności:
-

PROGRAM STAŻU

Zakres wykonywanych zadań zawodowych	
1.
2.
3.
4.
5.
6.

4. W wyniku stażu bezrobotny uzyska następujące kwalifikacje lub umiejętności zawodowe:

.....

5. Pracodawca do odbycia stażu wskazuje/ nie wskazuje* imię i nazwisko osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP Łódź-Wschód:

.....

3 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.

* Niepotrzebne skreślić

6. Informacje i wymagania dotyczące kierowanych osób bezrobotnych:

Lp.	Liczba wnioskowanych osób	Proponowany zawód/specjalność*	Nazwa stanowiska pracy	Nazwa komórki organizacyjnej	Miejsce wykonywania pracy	Predyspozycja psychofizyczne	Stan zdrowia	Poziom wykształcenia	Minimalne kwalifikacje

* nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności zawartą w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 227z późn.zm.)

IV. Informacja o prowadzonej działalności

1. Pracodawca prowadzi działalność od dniaw zakresie

V. Oświadczenia Organizatora:

Oświadczam, że:

- 1) **nie zalegam / zalegam *** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 2) **nie zalegam / zalegam *** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- 3) **nie toczy się / toczy się *** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- 4) spełniam warunki i wymogi przewidziane przepisami o prowadzeniu działalności gospodarczej, szczególnie podlegające kontroli PIP.
- 5) bezpośrednio po okresie odbywania stażu **zatrudnię / nie zatrudnię*** skierowaną osobę bezrobotną w oparciu o stosunek pracy przynajmniej na ½ etatu na okres nie krótszy niż 30 dni.

Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 kk za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis i pieczęć imienna
wnioskodawcy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

1. Administrator Danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest POWIATOWY URZĄD PRACY ŁÓDŹ-WSCHÓD, ul. Częstochowska 40/52, 93-121 Łódź

2. Inspektor Ochrony Danych

W sprawach ochrony Pani/Pana danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail iod@synergiaconsulting.pl pod numerem telefonu 500 610 605 lub pisemnie na adres siedziby Administratora

3. Cele i podstawy przetwarzania

Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu wypełnienia obowiązków ustawowych ciążących na administratorze w szczególności prowadzenia bazy danych pracodawców, przyznawania środków pieniężnych, udzielania refundacji i doposażenia, organizacji staży, dochodzenia roszczeń. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:

- art. 6 ust. 1 lit c RODO w zw. przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- art. 6 ust. 1 lit b RODO (zawarcie i wykonywanie umowy)

4. Odbiorcy danych

Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. firmy informatyczne, prawnicze, firmy zajmujące się ochroną danych osobowych, oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym.

5. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora - Rzeczkowy Wykaz Akt lub bezpośrednio z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach

6. Prawa osób, których dane dotyczą

Posiada Pani/Pan prawo do;

- 1) prawo dostępu do danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
- 2) prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 16 RODO;
- 3) prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO,
- 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

Nie przysługuje Pani/Panu:

- 1) prawo do usunięcia danych osobowych, z uwagi na konieczność wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego - na podstawie art. 17 ust. 3 lit b RODO
- 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- 3) prawo sprzeciwu na podstawie art. 21 RODO, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO

7. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych nie jest obowiązkowe, ale niezbędne do rozpatrzenie wniosku, zawarcia umowy.

8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania;

Załączniki do wniosku (kopie potwierdzone przez organizatora za zgodność z oryginałem):

I. Przedsiębiorcy działający w oparciu o wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej:

- umowy spółki (w przypadku spółek cywilnych);
- deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc.

II. Inne podmioty:

- aktualny odpis z KRS;
- deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc;
- w przypadku instytucji pożytku publicznego podstawa prawna jej działania wraz z kserokopią dokumentu powołującego osobę kierującą jednostką organizacyjną.

UWAGA !!! Oryginały ww. dokumentów do wglądu.

OfPr/...../..... StPr/...../.....
ZGŁOSZENIE NOWEGO MIEJSCA STAŻU

I. Informacje dotyczące pracodawcy			
1. Nazwa pracodawcy	2. Adres siedziby pracodawcy ulica: kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> miejscowość: telefon/fax: e-mail:		
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) <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"/> <input type="text"/>	4. Podstawowy rodzaj działalności (PKD) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
5. NIP <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
6. Forma własności 1) prywatna <input type="checkbox"/> 2) publiczna <input type="checkbox"/>	7. Forma prawna działalności: a) osoba fizyczna d) stowarzyszenie, fundacja <input type="checkbox"/> b) osoba prawna (sp. z o.o., sp. a., inna) e) agencja pracy tymczasowej <input type="checkbox"/> c) spółka osobowa (sp. jawna, komandytowa)		
8. Osoba wskazana do kontaktu z pracodawcą Nazwisko i imię: Stanowisko: Telefon: <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"/> <input type="text"/>		9. Stan zatrudnienia: 0 osób <input type="text"/> od 11 do 50 osób <input type="text"/> od 1 do 10 osób <input type="text"/> powyżej 50 osób <input type="text"/>	
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej			
10. Nazwa zawodu:		11. Kod zawodu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12. Nazwa stanowiska:			14. Wnioskowana liczba kandydatów <input type="text"/> <input type="text"/>
15. Adres miejsca wykonywania pracy		16. Dodatkowe informacje (możliwość zakwaterowania)	
17. Zasięg ogłaszania informacji o ofercie pracy 1) Tylko terytorium Polski 2) Terytorium Polski i Państwa EUEOG		18. System i rozkład czasu pracy 1) jednozmianowy <input type="checkbox"/> 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągle 5) Inne	
19. Data rozpoczęcia stażu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		W godzinach od do od do	
20. Wymagania – oczekiwania pracodawcy 1) wykształcenie 2) kierunek/specjalność 3) staż pracy 4) umiejętność – specjalność		21. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy	
III. Adnotacje urzędu pracy			
22. Numer pracodawcy <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	23. Data przyjęcia przez Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	24. Numer oferty pracy <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	25. Sposób przyjęcia oferty 1) pisemnie 2) faks <input type="checkbox"/> 3) e-mail 4) inna forma
26. Data odwołania oferty pracy przez Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		27. Pracownik Powiatowego Urzędu Pracy Łódź-Wschód rejestrujący ofertę	
28. Aktualizacje			

1. Udzielono pracodawcy informacji o możliwości realizacji oferty pracy w formie
 - zawierającej dane umożliwiające identyfikację pracodawcy
 - niezawierającej dane umożliwiające identyfikację pracodawcy
2. Poinformowano pracodawcę o pozytywnych i negatywnych stronach każdej z w/w form

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, iż w okresie do 365 przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

Oświadczam, iż tej oferty pracy w tym samym czasie nie zgłosiłem/am do innego powiatowego urzędu pracy.

.....
podpis pracodawcy

.....
podpis pracownika
Powiatowego Urzędu Pracy Łódź-Wschód

W ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy Łódź-Wschód figurują / nie figurują osoby spełniające wymagania określone w ofercie pracy.

REALIZACJA OFERTY PRACY

L.p.	Data wystawienia skierowania	Imię	Nazwisko	Kandydat zatrudniony	
				Tak	Nie

Data i podpis osoby odpowiedzialnej za realizację

.....

Sposób realizacji oferty:

<input type="checkbox"/>	Nabór prowadzony przez pośredników	<input type="checkbox"/>	Przekazanie do upowszechnienia w innym powiatowym urzędzie pracy
<input type="checkbox"/>	Giełda pracy	<input type="checkbox"/>	Brak możliwości realizacji oferty – w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy Łódź-Wschód nie figurują osoby spełniające wymagania
<input type="checkbox"/>	Kontakt e-mail		
<input type="checkbox"/>	Kontakt telefoniczny		