**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej
w zatrudnieniu**

zgodnie z art.11 ust.1 i ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz. U. z 2024 r. poz.44 t. j.) w związku z zasadami określonymi w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214)
oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 z 2009 r.poz.1160)

# DANE ORGANIZATORA STAŻU

1. Nazwa Firmy lub imię i nazwisko Organizatora stażu: ..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

1. Adres siedziby Organizatora stażu.……………………………………………………..

………………………………………………………………………………….…………...

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej ……………………………………………………………………………………………….

..................................................................................................................................

1. Numer telefonu (fax) ……………………………………………………….……………

e-mail ………………………………………………………………………………..……..

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora stażu

………………………………………………………………………………………………

1. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP w sprawach dot. warunków organizacji stażu:

 a/ imię i nazwisko, stanowisko………………………………………..……………………

 b/ numer telefonu……………………………………………………………………………

1. Data rozpoczęcia działalności ………………………………………………..…………
2. Numer identyfikacyjny nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON ………………………………………………………………………
3. Numer identyfikacji podatkowej NIP …………………………………….……………
4. Forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej /w przypadku spółki należy wskazać jej rodzaj/ …………..……………………………………………….………….
5. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (na dzień składania wniosku): ……………………………………………………………………….
6. **DANE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM**

 **URZĘDEM PRACY W ZAKRESIE ORGANIZACJI STAŻY**

1. Ilość osób odbywających staż u organizatora ogółem na dzień złożenia wniosku:

…………………………………………………………………………………………. z tego:

- osoby skierowane przez Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku………………………..

- osoby skierowane przez inne Powiatowe Urzędy Pracy ………………………………..

**III** . **DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA I MIEJSCA ODBYWANIA STAŻU**

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu będą odbywać staż: .....................................
2. Proponowany okres odbywania stażu, nie krótszy niż 3 miesiące (max.6 miesięcy) od .......................................... do .............................................................
3. Imię i nazwisko kandydata/ów do odbywania stażu (wypełnić jeśli dotyczy) ………..………………............…………………..………………………………………...

 ………………………..……………………………………………………………………..

4. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu, w tym nazwa zawodu lub specjalności zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy oraz zakres zadań zawodowych: ................................................................................................................................................................................................................................................................................5. Miejsce odbywania stażu /adres/

........................................................................................................................................

1. System i rozkład czasu pracy obowiązujący u Organizatora stażu (zmianowość) ………………………., godziny pracy: od…….………. do ……………………………
2. System i rozkład czasu pracy obowiązujący niepełnosprawnych poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu podczas odbywania stażu …………………………, godziny odbywania stażu od………… do…………………

Uwaga: Czas pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej
w zatrudnieniu odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. W przypadku osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Niepełnosprawny poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

1. Nazwisko i imię oraz zajmowane stanowisko opiekuna osoby niepełnosprawnej

poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu skierowanej do odbycia stażu (opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż może sprawować nadzór nad nie więcej niż 3 stażystami)

………………………………………..………………………………………………………..

1. Oświadczam, że po zakończeniu stażu ZATRUDNIĘ (ilość)…………… niepełnosprawnego(-ych) poszukującego(-ych) pracy niepozostającego(-ych) w zatrudnieniu odbywającego (-ych) staż.

Przewidywany okres zatrudnienia i wymiar czasu pracy*(zaznaczyć odpowiednie)*:

* określony (ile miesięcy i jaki wymiar czasu pracy)\* ……………………..…………,
* nieokreślony (jaki wymiar czasu pracy) ………………………………………………,

**IV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEPOZOSTAJĄCEGO W ZATRUDNIENIU**

1. Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne ………………………………………………………………………………….…………..

……………………………………………………………………..……………………….

……………………………………………………..……………………………………….

1. Poziom wykształcenia ...........................................................................................................
2. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku (zawód/ specjalność itd.) .....................................................................................................................

…………...................................................................................................................

1. Inne…………………………………………………………………………..…….…..…

………………………………………………………………………….…………….….…………………………………………………………………………….….………..……

 .……………………………………

 /podpis i pieczęć organizatora stażu /

**UWAGA!**

**1.Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrywania wniosku.
2. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organizatora stażu wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.**

***Załączniki do wniosku :***.

1. Program stażu na poszczególne stanowiska pracy (załącznik nr 1 - druk PUP dostępny do pobrania w siedzibie Urzędu oraz stronie internetowej Urzędu [radomsko.praca.gov.pl](http://www.pup-radomsko.pl)),
2. Oświadczenie o niezaleganiu z opłatami wobec Urzędu Skarbowego i ZUS, KRUS (załącznik nr 2 do wniosku - druk PUP dostępny do pobrania w siedzibie Urzędu oraz stronie internetowej Urzędu [radomsko.praca.gov.pl](http://www.pup-radomsko.pl)) ,
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę organizacyjno - prawną prowadzonej działalności (wpis do właściwego rejestru lub wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku jednostek samorządowych uchwałę lub statut)
4. Kserokopia zaświadczenia o nadaniu numeru REGON i NIP (w przypadku jednostek samorządowych),
5. Oświadczenie wnioskodawcy o spełnieniu warunków do organizacji stażu (załącznik nr 3 do wniosku - druk PUP dostępny do pobrania w siedzibie Urzędu oraz stronie internetowej Urzędu [radomsko.praca.gov.pl](http://www.pup-radomsko.pl)),
6. Oświadczenie Organizatora stażu o miejscu prowadzenia działalności gospodarczej (wskazanego jako miejsce odbywania stażu) – dotyczy Organizatora posiadającego filię/placówkę na terenie powiatu radomszczańskiego, która nie jest wpisana do KRS (załącznik nr 4 – druk PUP dostępny do pobrania w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu [radomsko.praca.gov.pl](http://www.pup-radomsko.pl)),
7. Kserokopia umowy spółki (w przypadku spółki cywilnej).

W przypadku gdy wniosek składa osoba fizyczna, prowadząca działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, do wniosku oprócz dokumentów wyżej wymienionych, zobowiązana jest dołączyć:

1. kserokopię dokumentów stanowiących podstawę prawną posiadania gospodarstwa rolnego (akt notarialny, umowę dzierżawy użyczenia itp.);
2. zaświadczenie o prowadzeniu działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w  gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej;
3. zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego (ha przeliczeniowe).

W przypadku, gdy organizatora stażu reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji organizatora stażu. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpisy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.

**Obowiązek informacyjny wynikający z RODO:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku (PUP) informuje
o przetwarzaniu Państwa danych osobowych oraz przysługujących im prawach;

1. Administratorem Państwa Danych Osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku, ul. Tysiąclecia 2, tel. 44 683 73 55, NIP: 772 190 27 71;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), którym jest Sylwia Kochman. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych można się kontaktować z IOD poprzez pocztę elektroniczną, którą należy kierować na adres: sylwia.kochman@iso-lex.pl lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO (realizacja obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze) w celu związanym
z ubieganiem się o zorganizowanie stażu realizowanego na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r.,
nr. 142 poz. 1160);
4. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze danych.
5. Odbiorcą Pani/ Pana danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane na podstawie przepisów prawa np. podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu, systemy IT, systemy bankowe;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia zadań realizowanych, przedłużone o okres niezbędny do ustalenia dochodzenia, obrony przed roszczeniami oraz o okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów, nie dłużej jednak niż 10 lat.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu;
8. Posiada Pani/Pan:
	* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
	* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych\*;
	* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administrowania ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*;
	* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

\***Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania ani zmianą postanowień umowy.

\*\* **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

 **Zapoznałam/em się:**

…………………….. ………………………………………….

 (data) (podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

***Załącznik nr 1***

**PROGRAM STAŻU**

Sporządzony w dniu ……………………………..

1.Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności ( rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07.08.2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania)

…………………………………...……………………………………………………………

(W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu)

2.Harmonogram praktycznego wykonania przez niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu czynności lub zadań:

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres stażu****(etapy)** | **Rodzaj i zakres zadań, czynności wykonywanych przez niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu** |
|  |  |

3.Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

……………………………...…………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

4.Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie opinia wydana niepełnosprawnemu poszukującemu pracy niepozostającemu w zatrudnieniu po zakończeniu realizacji programu stażu przez:

…………………………………………………………………………………………………

(nazwa organizatora stażu)

5.Dane opiekuna niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego
w zatrudnieniu

a/imię i nazwisko……………………………………………………………………………

b/stanowisko…………………………………….……………………………………………

c/wykształcenie………………………………………………………………………………

Oświadczam, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi niepełnosprawnemu poszukującemu pracy niepozostającemu w zatrudnieniu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie, po ukończeniu stażu.

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

……………………………

 (podpis organizatora stażu)

***Załącznik nr 2 do wniosku***

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

1. Nie posiadam nieuregulowanych zobowiązań wobec Urzędu Skarbowego;
2. Nie zalegam z opłacaniem składek w ZUS / KRUS \*

……………………………………………………….………

(podpis organizatora stażu lub osoby upoważnionej)

\*niepotrzebne skreślić

Zaświadczenia z Urzędu Skarbowego i ZUS, KRUS (ważne 3 miesiące od daty wystawienia) należy dostarczyć do Urzędu po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku,
w celu podpisania umowy.

***Załącznik nr 3 do wniosku***

**OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA STAŻU**

**Oświadczam, że:**

1. W okresie 6 miesięcy przypadających bezpośrednio przed dniem rozpoczęcia stażu nie dokonałem/dokonałem\* redukcji zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy na terenie powiatu radomszczańskiego, na stanowiskach pracy, wskazanych we wnioskach o zorganizowanie stażu;
2. Wskazany w złożonym wniosku bezrobotny, który zostanie przyjęty na staż nie pozostaje w I stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa, nie jest współmałżonkiem i nie zamieszkuje pod tym samym adresem z organizatorem stażu lub osobą, która wchodzi w skład organu zarządzającego organizatora stażu w przypadku spółki kapitałowej lub jest wspólnikiem spółki cywilnej lub spółki osobowej;
3. Wskazany w złożonym wniosku bezrobotny nie był zatrudniony ani też nie wykonywał innej pracy zarobkowej u Organizatora stażu, nie odbywał stażu, przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub przygotowania zawodowego dorosłych w okresie ostatnich 24 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (nie dotyczy studentów i uczniów kształcących się w systemie stacjonarnym, zatrudnionych w okresie wakacyjnym);
4. Nie znajduję się w stanie likwidacji lub upadłości;
5. W okresie 12 miesięcy przed dniem zgłoszenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
6. Nie orzeczono w stosunku do mnie kary zakazu dostępu do środków,
o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r.
o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.).

\* niepotrzebne skreślić

 ……………………………………………….………

 (podpis organizatora stażu lub osoby upoważnionej

***Załącznik nr 4***

 Radomsko, dn. …………………….

…………………………….

 Pieczątka firmy

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

**WNIOSKUJACEGO O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

Oświadczam, że firma………………………………………………………………………

 *(nazwa firmy)*

z siedzibą główną……………………………………………………………………………

 *(adres)*

ma Filię/placówkę, której miejsce prowadzenia działalności gospodarczej znajduje się na terenie powiatu radomszczańskiego pod adresem

………………………………………………………………………………………………..

 *(dokładny adres)*

która nie jest wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego.

Zatrudniam pod tym adresem …………………………. pracownika(ów).

Zakres tej działalności obejmuje…………………………………………………………….

Na potwierdzenie miejsca prowadzenia działalności gospodarczej na terenie powiatu radomszczańskiego załączam jeden z poniższych dokumentów:

- Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o miejscu prowadzenia działalności gospodarczej,

 *lub*

- Tytuł prawny do nieruchomości, w której prowadzona jest działalność gospodarcza, np. prawo własności lub współwłasności, prawo użytkowania wieczystego, spółdzielcze prawo do lokalu, umowa dzierżawy lub najmu.

 …………………………………………………….

 *Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy*