Radomsko, dn. …………2025 r.

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

(pieczęć wnioskodawcy)

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU  
dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej   
w zatrudnieniu**

Na zasadach określonych w art.11 ust.1 i ust. 2 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r.   
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz. U.   
z 2025 r. poz. 913) w związku z zasadami określonymi w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity Dz.U. z 2025 r. poz. 620) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. 2009 nr 142, poz. 1160)

# **DANE ORGANIZATORA STAŻU**

1. Nazwa Firmy lub imię i nazwisko Organizatora stażu: ...................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Adres siedziby Organizatora stażu.……………………………………………………..

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

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

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

1. Numer telefonu (fax) ……………………………………………………....………….. e-mail ………………………………………………………………………………..……..
2. Adres do E-doręczeń lub epuap: ……………………………………………………
3. Czy Podmiot ma konto na portalu praca.gov.pl  tak  nie
4. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na otrzymywanie korespondencji przez portal praca.gov.pl  tak  nie
5. 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. NIP ……………………………. REGON ………………………………………………
2. Forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej /w przypadku spółki należy wskazać jej rodzaj / …………..……………………………………………….…………
3. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (na dzień składania wniosku): ………………………………………………………………………
4. Ilość osób odbywających staż u organizatora ogółem na dzień złożenia wniosku:

………. z tego osoby skierowane przez inne Powiatowe Urzędy Pracy: ………………

1. **DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA I MIEJSCA ODBYWANIA STAŻU**
2. Liczba przewidywanych miejsc odbywania stażu: 1
3. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy):

od .......................................... do ............................................

1. Dane kandydata do odbycia stażu:
2. imię i nazwisko ……………………………………………………………………….
3. PESEL ………………………………………………………………………………..
4. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego, 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. Forma stażu:  stacjonarna  zdalna\*  hybrydowa

\*z zachowaniem przepisów art. 6718, art. 6719 § 3–5, art. 6724 § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 6725, art. 6727, art. 6731 § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

1. Organizator stażu dysponuje możliwościami organizacji pracy zdalnej/ hybrydowej oraz posiada wypracowane procedury porozumiewania się za pomocą środków bezpośredniej komunikacji na odległość, a także posiada wypracowane procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu:

* tak
* nie
* planuję wdrożyć (wskazać jakie) ……………………………………………………………………………………….
* nie dotyczy

1. Miejsce odbywania stażu /adres/ ………………………………………………………..
2. Przyjęty u organizatora stażu okres rozliczeniowy: …………………………………..
3. Wnioskowane dni i godziny odbywania stażu:

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

1. Staż będzie odbywany w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej: TAK / NIE

W przypadku odpowiedzi „TAK” należy uzasadnić:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Nazwisko i imię oraz zajmowane stanowisko opiekuna bezrobotnego

(opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 stażystami)

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

1. Po zakończeniu stażu planuję zatrudnić w formie:
2. umowy o pracę na okres …………. , w wymiarze ……………..
3. umowy zlecenia na okres ……………………

**III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE BEZROBOTNEGO**

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

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

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

1. Poziom wykształcenia .............................................................................................
2. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz wskazanie innych np. znajomość języków obcych, obsługa komputera, obsługa specjalistycznych programów) .................................................................................................................................

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

………………………………………………..………………

/podpis i pieczęć organizatora stażu lub osoby upoważnionej /

**Załączniki do wniosku :**.

1. Program stażu - załącznik nr 1
2. Oświadczenie organizatora stażu wnioskującego o zorganizowanie stażu dotyczące posiadania filii/placówki firmy - dotyczy Organizatora stażu posiadającego filię/placówkę na terenie powiatu radomszczańskiego, która nie jest wpisana do KRS - załącznik nr 2 do wniosku
3. Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego formę organizacyjno - prawną Organizatora stażu – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarcze;
4. Kserokopia umowy spółki (w przypadku spółki cywilnej).
5. 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 – w przypadku gdy pełnomocnictwo nie wynika z zapisu w dokumentach rejestrowych

**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.**

**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](mailto: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 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych;
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 do wniosku o organizację stażu**

…………………………….  
(pieczęć firmowa)

**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): ………………………………………………………………………………………….
2. Harmonogram praktycznego wykonania przez bezrobotnego czynności lub zadań:

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres stażu**  **(etapy)** | **Rodzaj i zakres zadań, czynności wykonywanych przez bezrobotnego** |
| **I etap** | Szkolenie z zakresu BHP i p.poż. Zapoznaniez organizacją pracy, obowiązującymi regulaminami, zakresem obowiązków i uprawnień |
| **II etap** |  |

1. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych ..……………………………...………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie opinia wydana bezrobotnemu po zakończeniu realizacji programu stażu przez:

…………………………………………………………………………………………

(nazwa organizatora stażu)

1. Dane opiekuna bezrobotnego
2. imię i nazwisko…………………………………………………………………………
3. stanowisko…………………………………….……………………………………
4. wykształcenie…………………………………………………………………………

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

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

……………………………………………….

(podpis organizatora stażu lub osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 2 do wniosku o organizację stażu**

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU WNIOSKUJACEGO   
O ZORGANIZOWANIE STAŻU DOTYCZĄCE POSIADANIA FILII/PLACÓWKI FIRMY**

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 organizatora stażu lub osoby upoważnionej