

*.....................................................................*

*( miejscowość, data )*

*............................................................ ......................................................................*

*( pieczęć organizatora stażu )* Miejski Urząd Pracy w Kielcach *( nr w rejestrze MUP – wypełnia urząd )*

Centrum Aktywizacji Zawodowej

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

*na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r, poz. 475 z późn. zm.), Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08. 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r., Nr 142, poz. 1160)*

1. Pełna nazwa organizatora stażu (*nazwa* *firmy lub imię i nazwisko*): ………………………………………………………………….. …………………………………………….………………………………………..………………………………………………………...….………

2. NIP: - - - REGON: Nr PKD/EKD:

3. Data rozpoczęcia działalności: - -

4. Forma prawna prowadzonej działalności: …………………………………………....………….……….…………….….…………

5. Siedziba organizatora stażu: ...…………………………………………………………...……………………………..………......…..…

6. Miejsce prowadzenia działalności: ...……………………………………………………………………………….…….…..…………

7. Nr telefonu organizatora stażu: ………………….………. fax: ………….….…… e-mail: ……….………………………...….…

8. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora stażu: .………………….…..….……..………….…………....……...

9. Proponowany okres odbywania stażu *(nie krótszy niż 3 miesiące)*: ………………………………….……….………….……………

10. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż: ……………………………………………….……………….

a) stanowisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż: ………………………………………………………………….

b) liczba stażystów, nad którymi aktualnie sprawuje opiekę: ……………………………………….……………………….

|  |
| --- |
| ***Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.***  ***Podczas odbywania stażu bezrobotny będzie wykonywał zadania zgodnie z załączonym programem stażu pod nadzorem wskazanego opiekuna. Stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej.*** |

11. Dane dotyczące zawodu/specjalności, w którym osoba bezrobotna będzie odbywać staż:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa zawodu/specjalności** (*zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności*) | **Wymagania wobec bezrobotnych** | | | **Wnioskowana ilość stażystów** |
| *Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne* | *Poziom i kierunek wykształcenia* | *Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego w danym zawodzie* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

12. Miejsce odbywania stażu *(dokładny adres):* ............................................................................................................................................

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

***(w przypadku gdy miejsce odbywania stażu jest inne niż wskazane we wpisie do CEIDG bądź w KRS, przed podpisaniem umowy należy dołączyć dokument potwierdzający prawo dysponowania tym lokalem. W/w dokument należy przedłożyć w oryginale lub jego kserokopię wraz z oryginałem do wglądu dla pracownika przyjmującego dokument)***

|  |
| --- |
| ***Pouczenie****: Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele 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 czasu pracy. np. pielęgniarka, piekarz, itp.* |

13. Informacja o systemie pracy:

jedna zmiana w godzinach\*: od ………..…..…. do ………..…………

dwie zmiany w godzinach\*: I zmiana od …………..….. do ……..…..….., II zmiana od ….……..... do ….…….….

inny *(podać jaki?)* \*: ……………………………………………………………………..………………………………………………...

14. Z uwagi na charakter pracy wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

w systemie zmianowym\*

w niedziele i święta\*

w porze nocnej\*

\* *zaznaczyć właściwe*

Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………………….……………….…………….

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

15. Wnioskuję o skierowanie na staż niżej wymienionej osoby bezrobotnej:

1) …………………………………………...……………………………………………………............................................................................

2) …………………………………………………………...………………………………………........................................................................

3) ………………………………………………………………………...………………………............................................................................

*( imię i nazwisko / data urodzenia )*

|  |
| --- |
| **Jednocześnie oświadczam, że wskazana przeze mnie we wniosku osoba bezrobotna nie odbywała wcześniej u mnie stażu ani przygotowania zawodowego dorosłych na wskazanym we wniosku stanowisku pracy.**  ***( w przypadku nie wskazania kandydata, urząd skieruje do odbycia stażu kandydatów spełniających wymagania określone w ofercie stażu oraz w punkcie 11 niniejszego wniosku )*** |

16. Zobowiązuję się niezwłocznie po zakończeniu stażu do\*:

zatrudnienia bezrobotnego na okres ……………………….……, w wymiarze ……………..…..….…..... etat/u, z wynagrodzeniem miesięcznym / godzinowym\* ………………………………………………………………...…......…

*lub*

zawarcia z bezrobotnym umowy zlecenia na okres ……………………………. miesięcy, z wynagrodzeniem miesięcznym / godzinowym\* ………………………….………………………………………………………………….……......

*\* właściwe zaznaczyć X*

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

*( miejscowość, data ) ( pieczęć i podpis organizatora stażu )*

Oświadczam, że zapoznałem się z aktualnie obowiązującymi w Miejskim Urzędzie Pracy w Kielcach *Zasadami organizacji staży*, dostępnymi na stronie internetowej urzędu *http://mupkielce.praca.gov.pl* \*\*\*

**Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować MUP o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku, jeśli takie nastąpią w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy   
o zorganizowanie stażu**.

**\*\*\*** nie dotyczyorganizatorów stażu dla osób niepełnosprawnych, których staż finansowany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

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

*( miejscowość, data ) ( pieczęć i podpis organizatora stażu )*

|  |
| --- |
| **Załączniki do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu:**   1. Oświadczenie organizatora stażu; 2. Program stażu *(po 2 egzemplarze na każde wnioskowane miejsce stażu)*; 3. Klauzula informacyjna (dot. rozporządzenia RODO) – ***dotyczy opiekuna bezrobotnego odbywającego staż***; 4. Klauzula informacyjna (dot. rozporządzenia RODO); 5. Oferta stażu *(po 1 egzemplarzu dla każdego zawodu / specjalności*); 6. Umowa spółki cywilnej *(w przypadku gdy organizatorem jest spółka cywilna)*; 7. Pełnomocnictwo do reprezentowania organizatora (*wymagane w przypadku gdy czynności prawne w zakresie organizacji stażu będą wykonywane przez inną osobę niż organizator*).   ***Dokumenty wymienione w p. 6 i 7 należy przedłożyć w oryginale lub poświadczoną za zgodność z oryginałem jego kserokopię notarialnie, ewentualnie kserokopię wraz z oryginałem do wglądu dla pracownika urzędu przyjmującego dokument.*** |

***Elementy wniosku nie mogą ulec modyfikacji lub usunięciu***

|  |
| --- |
| **INFORMACJA**  **DOTYCZĄCA SPOSOBU WYPEŁNIANIA WNIOSKU**   1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, udzielając odpowiedzi na każdy punkt wniosku. Jeżeli informacje zawarte w danym punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać: „*nie dotyczy*”, „*brak*”, „*nie posiadam*”. 2. W punkcie 11 należy wpisywać w jakim zawodzie będzie odbywany staż i jakie są wymagania stawiane przyszłym stażystom. 3. Zarówno zakres zadań, jakie będą wykonywane przez bezrobotnego podczas stażu, jak i nazwa zawodu lub specjalności, muszą być zgodne z aktualną klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępną na stronie internetowej: [*http://psz.praca.gov.pl*](http://psz.praca.gov.pl) *(zakładka klasyfikacja zawodów).* |

………………………., dnia ……..…....……………

*( miejscowość, data )*

……………………………………………

*( pieczęć organizatora stażu )*

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU**

*Mając świadomość odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 w związku z art. 233 § 6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny (t. j. Dz. U. 2024, poz. 17 z późn. zm.) za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy,*

**Oświadczam, że:**

* liczba stażystów na dzień składania wniosku wynosi: ….….…….….., w tym z MUP Kielce: …………..……;
* liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku wynosi: …….………..…........;
* w okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku:
* ***zostałem / nie zostałem*\*** ukarany, skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub
* ***jestem / nie jestem*\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
* ***jestem / nie jestem*\*** posiadaczem gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych i prowadzę osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej;
* ***prowadzę / nie prowadzę***\* osobiście i na własny rachunek dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w Ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (t j. Dz. U. z 2019 r., poz. 299 z późn. zm.)

*Podstawa prawna żądania oświadczenia: art. 220 K.p.a. w związku z art. 53, ust.1 oraz art. 36, ust. 5f Ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.) oraz § 1, ust. 1, pkt 2 i § 2, ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r., Nr 142, poz. 1160)*

*................................................................................................*

*\*niepotrzebne skreślić ( data, podpis i pieczęć organizatora stażu )*

**Ponadto oświadczam, że:**

* ***toczy się / nie toczy się*\*** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;

*................................................................................................*

*( data, podpis i pieczęć organizatora stażu )*

*\* niepotrzebne skreślić*

…………………….. , dnia …………….…..………

*( miejscowość, data )*

…….………………….………………………

*( pieczęć organizatora stażu )*

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy: …………………………………………................................

2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy: ………………………………………………………………………..

3. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w czasie odbywania stażu:

* Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż.
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................

4. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: ………………………………..…………………..

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

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

5. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **Wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informację o realizowanych zadaniach przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.**

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

6. Proponowany opiekun stażysty:

Nazwisko i imię: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Stanowisko pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*( podpis i pieczęć organizatora stażu ) ( Prezydent Miasta Kielce )*

…………………….. , dnia …………….…..………

*( miejscowość, data )*

…….………………….………………………

*( pieczęć organizatora stażu )*

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy: …………………………………………................................

2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy: ………………………………………………………………………..

3. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w czasie odbywania stażu:

* Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż.
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................
* ……………………………………………………………………………………………...……………………………….............................

4. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: ………………………………..…………………..

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

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

5. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **Wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informację o realizowanych zadaniach przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.**

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

6. Proponowany opiekun stażysty:

Nazwisko i imię: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Stanowisko pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………………

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

*( podpis i pieczęć organizatora stażu ) ( Prezydent Miasta Kielce )*

**Klauzula informacyjna**

**dotycząca przetwarzania danych osobowych w Miejskim Urzędzie Pracy w Kielcach**

**pozyskanych w inny sposób, niż od osoby której dane dotyczą, na podstawie**

**wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze *dotyczy opiekuna bezrobotnego odbywającego staż***

Zgodnie z art. 14 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 zwanego dalej „RODO"), Miejski Urząd Pracy w Kielcach informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Urząd Pracy w Kielcach reprezentowany przez Dyrektora MUP z siedzibą w Kielcach pod adresem ul. Szymanowskiego 6, 25-361 Kielce, dane kontaktowe: numer telefonu 41 340 60 55, adres email: [**kancelaria@mupkielce.praca.gov.pl**](mailto:kancelaria@mupkielce.praca.gov.pl)**.**
2. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych  
   w Miejskim Urzędzie Pracy w Kielcach na adres e-mail: [**iod@mupkielce.praca.gov.pl.**](mailto:iod@mup.kielce.pl) lub adres Miejskiego Urzędu Pracy w Kielcach wskazanego w ust. 1. Szczegółowe dane dotyczące Inspektora znajdują się na stronie [**https://mupkielce.praca.gov.pl/**](https://mupkielce.praca.gov.pl/) w zakładce „Ochrona danych osobowych – Dane kontaktowe”.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Miejski Urząd Pracy w Kielcach na podstawie art. 6 ust 1 lit. c, e RODO, wyłącznie w celach wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze oraz w celu realizacji zadania ustawowego jakim jest organizacja stażu dla osób bezrobotnych lub poszukujących pracy zgodnie z art. 49 pkt 7, gdzie Pani/Pan jest opiekunem stażysty, na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmioty, z którymi MUP Kielce podpisał umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe pochodzą od Kontrahentów MUP ubiegających się o pomoc określoną w ww. ustawie.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego celu zgodnie z Instrukcją kancelaryjną Miejskiego Urzędu Pracy w Kielcach, która określa okresy przechowywania dokumentacji.
7. Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych: dane zwykłe – imię, nazwisko, stanowisko służbowe.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,  
   a także prawo do przenoszenia danych, z zastrzeżeniem, że przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tych praw.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy rozporządzenia RODO.
10. Administrator Danych nie będzie wykorzystywał Pani/Pana danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 rozporządzenia RODO.

…………………………………………….

*( data i czytelny podpis )*

**Klauzula informacyjna**

**dotycząca przetwarzania przez Miejski Urząd Pracy w Kielcach**

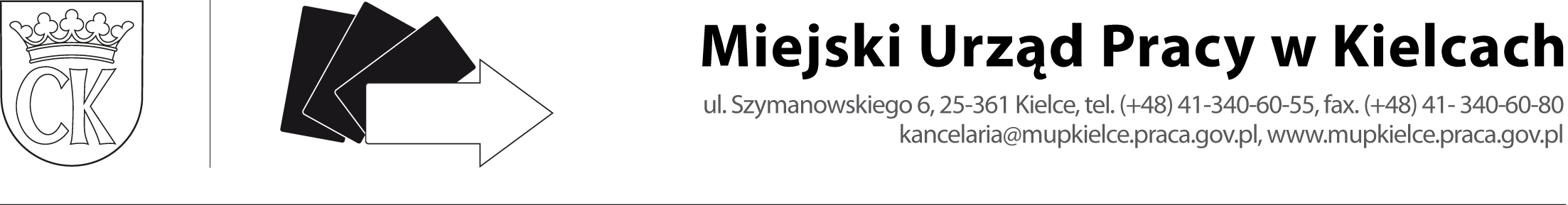
**danych osobowych dla kontrahentów współpracujących z MUP**

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 zwanego dalej „RODO”), Miejski Urząd Pracy w Kielcach informuje   
o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Urząd Pracy w Kielcach reprezentowany przez Dyrektora MUP z siedzibą w Kielcach pod adresem ul. Szymanowskiego 6, 25-361 Kielce, dane kontaktowe: numer telefonu 41 340 60 55, adres email: [**kancelaria@mupkielce.praca.gov.pl**](mailto:kancelaria@mupkielce.praca.gov.pl)
2. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych  
   w Miejskim Urzędzie Pracy w Kielcach na adres e-mail: **iod@mupkielce.praca.gov.pl** lub adres Miejskiego Urzędu Pracy w Kielcach wskazanego w ust. 1. Szczegółowe dane dotyczące Inspektora znajdują się na stronie [**https://mupkielce.praca.gov.pl/**](https://mupkielce.praca.gov.pl/) w zakładce „Ochrona danych osobowych – Dane kontaktowe”.
3. Celem przetwarzania danych jest realizacja zadań spoczywających na publicznych służbach zatrudnienia, wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
   (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) w zakresie udzielania pomocy publicznej albo wsparcia kontrahentom działającym na lokalnym rynku pracy.
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne (odbywa się zgodnie z prawem – art. 6 ust. 1 lit. b, c, e rozporządzenia RODO) do rozpatrzenia wniosku oraz wykonania umowy, wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, a także dla celów obrony własnych interesów np. w celu dochodzenia roszczeń przez Miejski Urząd Pracy w Kielcach.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmioty, z którymi MUP Kielce podpisał umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.
6. Administrator Danych nie ma zamiaru przekazywania Pani/Pana danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego powyżej celu przetwarzania, w tym przez czas niezbędny do wypełnienia obowiązku prawnego przez Administratora zgodnie z Instrukcją kancelaryjną i Rzeczowym Wykazem Akt Miejskiego Urzędu Pracy w Kielcach. W przypadku prowadzenia postępowań sądowych czas przechowywania danych może ulec wydłużeniu na czas trwającego postępowania bądź dłuższy, w zależności od obowiązków nałożonych przez przepisy prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania a także prawo do przenoszenia danych.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana, narusza przepisy rozporządzenia RODO.
10. Zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest konieczne  
    do realizacji celu określonego w ust. 3, a odmowa podania powyższych danych będzie wiązać się z brakiem możliwości udzielenia pomocy publicznej albo wsparcia.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji  
    (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 rozporządzenia RODO.

…………………………………………….

*( data i czytelny podpis )*

****OFERTA STAŻU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące oferty / adnotacje urzędowe** | | | | | | | | |
| 1. Nr rej | 2. Data zgłoszenia oferty | | 3. Okres odbywania stażu (ilość m-cy) | | 4. Nr rej. RP | | ALG |  |
| 5. Nr oferty:  1)……………………………………………….  2)………………………………………………  3)………………………………………………. | | | 6. Nr wniosku:  1)………………………………………………..  2)………………………………………………..  3)……………………………………………….. | | | | EFS |  |
| PFRON |  |
| BON  STAŻOWY |  |
| **II. Informacje dotyczące organizatora stażu** | | | | | | | | |
| 1. Nazwa:  ………………………………………………………....…...………………………………………………………….…..…………………………………………………………….…..…………………………………………………………..……….……………………………………………………………..…….………………………………………………………………... | | | | 2. Adres siedziby organizatora stażu:  Ulica/nr ………………………………………………………..……………..  - **-** ………………………………………………  *( miejscowość/poczta )*  Gmina………………………………………………….…………..…………  Miejscowość…………………………………………………………….……  Telefon………………………………………………………….….…………  Faks………………………………………………………..………..………..  e-mail…………………………………………………………………………  strona internetowa…………………………………………………………… | | | | |
| 3. NIP: | | | |
| 4. Liczba zatrudnionych  pracowników:  …………………….…………… | | 5. Forma prawna prowadzonej  działalności:  …………..…………….………. | |
| 6. Osoba reprezentująca pracodawcę:  Imię i nazwisko: …………………………………….……………....  Stanowisko: …………………………………………….…….……..  Telefon: …………………………………………………….……….  e-mail:………………………………..….………………………...… | | | | 7. Miejsce prowadzenia działalności / adres miejsca odbywania stażu:  ……………………………………………………………..……………………………………………………………………..………………………………………………………………………..……………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………...… | | | | |
| **III. Informacje dotyczące oferty stażu** | | | | | | | | |
| 1. Nazwa zawodu:  ……………………………………………………………………………………………………    *( Kod zawodu wg KZiS )* | | | 2. Nazwa stanowiska pracy:  ……………………………………………………………………………… | | | 3. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na  których bezrobotni będą odbywać staż:  W tym dla osób niepełnosprawnych: | | |
| 4. Data rozpoczęcia stażu:  ………………………………………. | | |
| 5. Deklaracja zatrudnienia po okresie stażu:  ilość miesięcy………………………..……………...  rodzaj umowy…………………………..…………..  system wynagrodzenia i proponowana stawka (brutto)……………………………………………… | | | 6. Dodatkowe informacje niezbędne ze  względu na charakter wykonywanej pracy:  ……………………………………………………………………………………………………………………… | | | 7. Godziny odbywania stażu:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |

***( Uwaga: zgłoszona oferta stażu powinna być wypełniona szczegółowo zgodnie z jej treścią )***

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………….. | |
| 9. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego  na danym stanowisku pracy:  Wykształcenie:  ……………………………….…………………………………….….……………..  Kierunek /Specjalność:  ………………..…………………………………………………..…………………..  Uprawnienia/Umiejętności:  ………………………………………………..….…………….…….……….……...  …………………………………………………..………………….………………..  Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych:  ………………………………………………..….…………….…….………………  …………………………………………………..……………….…………………..  …………………………………………………..………………….……………….. | 10. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego,  zgodnie z programem stażu:  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………....  ……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………... |
| 11. Znajomość języków obcych/ poziom:  Język ………………………………………………………………..………….……  podstawowy komunikatywny dobry biegły |  |
| 12. Kandydat własny *( w przypadku wyboru kandydata, prosimy o podanie jego danych personalnych - imię, nazwisko, data urodzenia )*:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………… | |

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

*( data, pieczęć i podpis pośrednika pracy/doradcy klienta ( data, podpis i pieczęć organizatora stażu )*

*przyjmującego ofertę )*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV.** **Realizacja oferty stażowej** | | | |
| Data przedłożenia propozycji | Imię i nazwisko kandydata | Nr ewidencyjny | Uwagi i rozliczenie skierowania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………….……… ………………………………………………………

*( data realizacji oferty ) ( pieczęć i podpis pośrednika pracy/doradcy klienta)*