

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć organizatora stażu)

WNIOSEK

o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Podstawa prawna:

- art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.
- art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

I. DANE ORGANIZATORA STAŻU.

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora:
2. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby(ób) upoważnionej(ych) do reprezentowania organizatora:
3. Adres siedziby organizatora:
4. Miejsce prowadzenia działalności:
5. Adres miejsca zamieszkania w przypadku organizatora będącego osobą fizyczną lub wspólnikiem spółki cywilnej:
6. Nr PESEL w przypadku organizatora będącego osobą fizyczną lub wspólnikiem spółki cywilnej:
7. Numer NIP, jeżeli został nadany:
8. Numer identyfikacyjny w rajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON:
9. Nr telefonu:
10. Nr faksu:
11. E-mail:
12. Data rozpoczęcia działalności:
12. Rodzaj działalności:
13. Imię i nazwisko, stanowisko oraz nr telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu:

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA STAŻU.

1. Wnioskowana liczba miejsc stażu ¹:
2. Proponowany okres trwania stażu (*nie krótszy niż 3 miesiące*): miesiące(ęcy).
3. Informacje dotyczące godzin pracy oraz systemu czasu pracy ²:

Wyszczególnienie:	Obowiązujące u organizatora stażu	Obowiązujące dla stażysty
a) godziny pracy	od do	od do
b) system czasu pracy	w tym charakter pracy (<i>właściwe zaznaczyć</i>): ☐ - w niedzielę i święta ☐ - w porze nocnej ☐ - w systemie pracy zmianowej.	w tym charakter pracy (<i>właściwe zaznaczyć</i>): ☐ - w niedzielę i święta ☐ - w porze nocnej ☐ - w systemie pracy zmianowej.

4. Adres miejsca odbywania stażu:
.....
.....
5. Nazwa komórki organizacyjnej, w której staż będzie realizowany:
.....
6. Zakres zadań wykonywanych w ramach stażu: **zgodnie z programem stażu.**
7. Stanowisko, na jakim osoba(y) niepełnosprawna(e) poszukująca(e) pracy będzie(ą) odbywała(y) staż ³:
 - a) nazwa:
kod zawodu:, liczba osób:
 - b) nazwa:
kod zawodu:, liczba osób:
 - c) nazwa:
kod zawodu:, liczba osób:

¹ U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby niepełnosprawne poszukujące pracy 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 jedna osoba niepełnosprawna poszukująca pracy.

² Czas pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy będącej osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta, w uzasadnionych przypadkach, może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

³ Nazwa i kod zawodu zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania. Klasyfikacja oraz kody zawodów i specjalności dostępne na stronach: **tomaszowlubelski.praca.gov.pl** w zakładce „dokumenty do pobrania” – „staż” lub **www.psz.praca.gov.pl**.

8. Wymagania organizatora stażu dotyczące osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy, niezbędne do podjęcia stażu:
- a) poziom wykształcenia -
 -
 - b) kierunek wykształcenia -
 -
 - c) umiejętności -
 -
 - d) uprawnienia -
 - e) minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu -
 - f) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne -
 - g) znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości (*np. biegły, słaby, podstawowy, dobry, bardzo dobry*) -
9. Dane dotyczące opiekuna(ów) osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż ⁴:
- a) Imię i nazwisko:
 - zajmowane stanowisko:
 - b) Imię i nazwisko:
 - zajmowane stanowisko:
 - c) Imię i nazwisko:
 - zajmowane stanowisko:

III. POZOSTAŁE INFORMACJE.

1. Informacje dotyczące warunków zatrudnienia osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy po zakończonym stażu.
- a) organizator stażu gwarantuje zatrudnienie po zakończeniu stażu (*proszę właściwie zaznaczyć*): ☐ - **TAK**, ☐ - **NIE**
- W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1a) proszę o uzupełnienie danych w pkt 1b) i 1c).
- b) ilość osób:
 - c) warunki zatrudnienia (*proszę właściwie zaznaczyć i uzupełnić dane*):
 - ☐ – **umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres, co najmniej 3 miesięcy.**
 - ☐ – **inne warunki zatrudnienia (*proponowane przez organizatora stażu*):**
 -
 -

⁴ Opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż może sprawować jednocześnie opiekę **nad nie więcej niż 3 osobami** odbywającymi staż.

2. Dane osoby(ów) niepełnosprawnej(ych) poszukującej(ych) pracy proponowanej(ych) do odbycia stażu:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Stopień pokrewieństwa / powinowactwa
1.				
2.				
3.				

3. Informacje dodatkowe:
-
-

IV. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA STAŻU.

Oświadczam, że:

1. Nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości – dotyczy organizatorów staży prowadzących działalność gospodarczą.
2. W dniu złożenia wniosku staż w moim zakładzie pracy odbywa(ją) osoba (y, ób) w tym w miejscu wskazanym we wniosku do odbywania stażu osoba (y, ób).
3. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku wynosi w tym w jednostce wskazanej do odbywania stażu:

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i dołączonych załącznikach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....

(podpis i pieczęć organizatora stażu)

Załączniki:

- 1) 2 egzemplarze programu stażu dla każdego tworzonego miejsca stażu – **załącznik nr 1 do wniosku.**
- 2) Oświadczenie opiekuna stażu – **załącznik nr 2 do wniosku.**
- 3) Oświadczenie organizatora stażu dotyczące dysponowania nieruchomością, gdzie tworzone jest miejsce stażu – **załącznik nr 3 do wniosku**, (dotyczy organizatorów stażu prowadzących działalność gospodarczą; należy wypełnić w przypadku, gdy miejsce odbywania stażu jest inne niż siedziba firmy, a adres nie widnieje w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowym Rejestrze Sądowym).
- 4) Oświadczenie sankcyjne - **załącznik nr 4 do wniosku.**
- 5) Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych - **załącznik nr 5 do wniosku.**
- 6) Kserokopia umowy spółki wraz z zawartymi aneksami - w przypadku wnioskodawcy działającego w formie spółki cywilnej.
- 7) Pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu, w przypadku, gdy wskazana jest osoba inna, niż wynika to z dostępnych dokumentów (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy).

Wnioskodawca będący osobą fizyczną, prowadzącą gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej, dodatkowo do wniosku dołącza niżej wymienione załączniki:

- 1) Dokument potwierdzający łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (jeden z wymienionych), np.: akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z księgi wieczystej, wypis z ewidencji gruntów i budynków, zaświadczenie właściwego wójta (burmistrza).
- 2) Zaświadczenie wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.
- 3) Zaświadczenie wydane przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o płatność.
- 4) Zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego – w przypadku prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej.

Uwaga:

- 1) Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie. W przypadku braku danych należy wpisać „nie dotyczy”. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
- 2) Załączniki stanowią integralną część wniosku.
- 3) Wraz z kopiami dokumentów dołączanych do wniosku należy przedstawić do wglądu oryginały dokumentów.
- 4) Kompletnie i prawidłowo wypełniony wniosek, zawierający wymagane załączniki, będzie rozpatrzony w terminie do 30 dni od dnia wpływu wniosku. Złożenie wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.
- 5) Nie dopuszcza się możliwości dokonywania modyfikacji wzoru formularza wniosku.

- 6) Wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie ustawowym.
- 7) W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zostanie zawarta stosowna umowa o odbywanie stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy.
- 8) Niewywiązanie się przez organizatora stażu z warunków umowy o odbywanie stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy, w szczególności z deklaracji zatrudnienia, będzie uwzględniane przy zawieraniu umów o organizację innych form wsparcia.
- 9) Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych, organizator stażu jest zobowiązany do objęcia osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy skierowanej na staż profilaktyczną ochroną zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników.

Załącznik nr 1 do wniosku

Załącznik nr 2 do umowy nr z dnia

.....
(akceptacja Dyrektora PUP)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy:

.....

2. Zakres zadań wykonywanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy.:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.

Po zakończeniu stażu zostanie wydana opinia zawierająca informację o zadaniach realizowanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

5. Opiekunem osoby niepełnosprawnej poszukującą pracy odbywającej staż będzie:

- a) Imię i nazwisko:
zajmowane stanowisko:
- b) Imię i nazwisko:
zajmowane stanowisko:
- c) Imię i nazwisko:
zajmowane stanowisko:

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu)

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(zajmowane stanowisko)

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻU

Oświadczam, że:

1. Obecnie sprawuję opiekę nad osobą(ami) odbywającymi staż.
2. Zapoznałam(em) się z programem stażu stażysty(ów).
3. Będę udzielał(a) osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy wskazówek i pomocy w wypełnianiu zadań określonych w programie stażu.
4. Jako opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż zobowiązuję się własnoręcznym podpisem potwierdzić sprawozdanie z przebiegu stażu.

.....
(podpis opiekuna stażu)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć organizatora stażu)

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU O PRAWIE DYSPONOWANIA
NIERUCHOMOŚCIĄ, GDZIE TWORZONE JEST MIEJSCE STAŻU**

Oświadczam, że nieruchomość gdzie tworzone jest miejsce stażu *(proszę właściwie uzupełnić):*

1. Stanowi moją własność, co potwierdza *(proszę właściwie zaznaczyć):*

☐ Akt Notarialny Rep nr z dnia

☐ księga wieczysta o numerze *(proszę podać numer księgi wieczystej nadany w centralnej bazie danych ksiąg wieczystych):*

				/									/	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

2. Została wynajęta od

.....
(nazwa wynajmującego)

na okres od do

3. Została wypożyczona od

.....
(nazwa wypożyczającego)

na okres od do

4. Została używana przez

.....
(nazwa używającego)

na okres od do

.....
(pieczęć i podpis składającego oświadczenie)

Dotyczy: podmiotów prowadzących działalność gospodarczą. Niniejsze oświadczenie należy wypełnić w przypadku, gdy wskazane miejsce pracy jest inne niż siedziba firmy, a adres nie widnieje w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowym Rejestrze Sądowym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć organizatora stażu)

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU W ZAKRESIE
NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU W ZWIĄZKU Z SANKCJAMI
WOBEC PODMIOTÓW I OSÓB, KTÓRE WSPIERAJĄ
DZIAŁANIA WOJENNE FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINIE**

Na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835 z późniejszymi zmianami), oświadczam, że:

- nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania lub zawarcia umowy, w trybie przepisów w/w ustawy ⁵,
- nie jestem powiązany(a) z osobami lub podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne wynikające z regulacji unijnych i krajowych,
- podmiot, który reprezentuję nie jestem powiązany(a) z osobami lub podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne wynikające z regulacji unijnych i krajowych.

Jednocześnie oświadczam, że w/w informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy przedstawianiu w/w informacji.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

5

Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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, dalej, jako: rozporządzenie 2016/679, Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Lubelskim informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Tomaszowie Lubelskim, przy ul. Lwowskiej 35 (dalej, jako: PUP).
- 2) PUP wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: luto@praca.gov.pl lub przesyłając korespondencję na adres PUP z dopiskiem „IOD”.
- 3) Pani / Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktów wykonawczych do tej ustawy, innych ustaw powiązanych oraz w związku z realizacją zapisów Kodeksu postępowania administracyjnego, na podstawie:
 - a) art. 6 ust.1 lit. c rozporządzenia 2016/679, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - b) w uzasadnionych przypadkach, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą.
- 4) Pani / Pana dane osobowe mogą zostać udostępniane innym organom upoważnionym oraz innym instytucjom rynku pracy, na podstawie przepisów prawa.
- 5) W prawnie uzasadnionych przypadkach Pani / Pana dane mogą zostać publicznie ujawnione.
- 6) Pani / Pana dane osobowe powierzamy do przetwarzania podmiotom współpracującym z PUP w zakresie wsparcia przy realizacji zadań PUP, z którymi PUP zawarł umowę powierzenia przetwarzania, m. in.: obsłudze prawnej, w zakresie obsługi BHP oraz w zakresie medycyny pracy.
- 7) Odmowa podania danych osobowych, wskazanych w przepisach ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy skutkuje brakiem możliwości realizacji zadań wynikających z ww. ustaw.
- 8) Pani / Pana dane osobowe znajdują się w zbiorze danych Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Lubelskim i przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania.

- 9) Ma Pani / Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani / Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
- 10) Pani / Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich, jednakże PUP dopuszcza taką możliwość, jeżeli wyniknie ona z przepisów obowiązującego praw.
- 11) Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany.
- 12) Dane osobowe nie będą wykorzystywane do profilowania.
- 13) Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- 14) Okres przetwarzania Państwa danych osobowych uzależniony jest od obowiązujących przepisów prawa w oparciu, o które realizujemy nasze obowiązki, jak również od okresu wynikającego z przyjętego w PUP jednolitego rzeczowego wykazu akt.

Zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)