

II. STAN ZATRUDNIENIA U ORGANIZATORA:

1. Stan zatrudnienia u organizatora w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy * :

	MIESIĄC i ROK	LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY
Liczba pracowników 6 miesięcy przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników 5 miesięcy przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników 4 miesiące przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników 3 miesiące przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników 2 miesiące przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników 1 miesiąc przed złożeniem wniosku		
Liczba pracowników w dniu złożenia wniosku		

* W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny :

.....

2. Liczba osób aktualnie odbywających staż (zorganizowany na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w dniu złożenia wniosku:

w tym :

- w ramach umów o staż zawartych w PUP Nysa:.....
- w ramach umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy:.....

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. W przypadku braku zatrudnienia u przedsiębiorcy staż może odbywać 1 os. bezrobotna.

III. WSPÓŁPRACA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W NYSIE:

Czy firma korzystała ze środków Funduszu Pracy/EFS w ostatnich 2 latach, jeżeli tak proszę podać w jakiej formie:

ORMA	LICZBA ZORGANIZOWANYCH MIEJSC PRACY	W JAKIM OKRESIE (LATA)	LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH PO ZAKOŃCZONYM PROGRAMIE
1	2	3	4
STAŻE			
PRACE INTERWENCYJNE			
DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY			
DOTACJA NA ROZPOCZĘCIE DZIAŁALNOŚCI			
ROBOTY PUBLICZNE			
SZKOLENIA POD GWARNCJĘ ZATRUDNIENIA			
PROGRAM 50+			
INNE (PODAĆ JAKIE?)			

IV. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA NA STAŻ OSÓB BEZROBOTNYCH:

1. Liczba osób bezrobotnych, których organizator gotów jest przyjąć na staż :

2. Planowana data rozpoczęcia stażu:

3. Proponowany okres odbywania stażu:

3 miesiące

6 miesięcy

12 miesięcy

innym - c

4. Imię i nazwisko kandydata/kandydatów (PESEL):

1.

2.

3.

5. W przypadku niezakwalifikowania się w.w kandydata/ów organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanego/ych przez urząd:

TAK WYRAŻAM ZGODĘ,

NIE WYRAŻAM ZGODY

6. Wymagane kwalifikacje jakie musi spełniać kierowana osoba bezrobotna:

poziom wykształcenia.....

kierunek wykształcenia.....

min. kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu.....

wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne*

*(jeżeli stanowisko pracy wymaga książeczki do badań sanitarno-epidemiologicznych, wysokościowych lub innych–zaznaczyć wyżej)

7. Przewidziana nazwa zawodu /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności - dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl/:

nazwa zawodu lub stanowiska:.....

kod zawodu:.....

8. Proponowany system odbywania stażu :

Zmianowość* TAK/NIE , **godziny odbywania stażu :** oddo.....

W przypadku pracy zmianowej proszę o uzasadnienie :

.....

* Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym. **Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.**

Urząd 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.

9. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):

Adres :

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO Powiatowy Urząd Pracy w Nysie informuje, że:

1. Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Nysie mający siedzibę przy ul. Słowiańskiej 19, 48-300 Nysa, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Nysie.
2. Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt e RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1482) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
3. Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
4. Dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców i przedsiębiorców będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji, określony w odrębnych przepisach.
5. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
6. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.
7. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: a.przystal@nysa.praca.gov.pl

Przyjmuję do wiadomości

.....
miejsowość i data

.....
pieczętka i podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

W związku z ubieganiem się o wsparcie finansowane ze środków Unii Europejskiej lub krajowych oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)¹ oraz nie znajduję się na liście osób i podmiotów wobec których stosowane są środki sankcyjne o których mowa w art. 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 późn. zm.).

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne.

Nysa, dn.

.....

Podpis Wnioskodawcy

Weryfikacja oświadczenia – wypełnia pracownik PUP

Wnioskodawca nie figuruje w rejestrze osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, umieszczonym na stronie BIP MSWiA oraz nie posiada z nimi powiązań.

Data weryfikacji

Podpis pracownika

¹ Art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014: Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 136, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY

(Każde stanowisko wymaga wydruku 3 egzemplarzy programu stażu, każdy na oddzielnej kartce)

PROGRAM STAŻU**Nazwa zawodu lub stanowiska** - zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności

.....

KOD zawodu /www.psz.praca.gov.pl/:.....**Nazwa komórki organizacyjnej:**.....**Dane opiekuna osoby bezrobotnej:**

- imię i nazwisko:.....
- stanowisko:.....

OPIS ZADAŃ I UZYSKIWANYCH UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH

Zakres wykonywanych zadań	Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji / umiejętności

W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy

Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu. Po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje/ umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez organizatora.

Zapoznałem/am się z programem.....
podpis osoby bezrobotnej.....
Pieczętka Organizatora.....
Pieczętka i podpis organizatora