

Łódź, dnia

POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁODZI

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

na zasadach określonych w art. 11 ust. 2 pkt 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44) w nawiązaniu art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475) oraz w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142 poz. 1160)

Pouczenie:

1. W ramach jednego wniosku możliwe jest ubieganie się o 1 stażystę.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmian szaty graficznej.
3. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Organizatora należy wpisać „nie dotyczy”.
4. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści; każda poprawka winna być parafowana przez Organizatora lub osobę upoważnioną.
5. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo wypełniony.
6. Poszukujący pracy nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Jeżeli charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy do wniosku należy dołączyć uzasadnienie, z którym Urząd zapozna się i podejmie decyzję o możliwości realizacji stażu w systemie wskazanym przez Organizatora.

**Wnoszę o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla 1 osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu z proponowanym okresem odbywania stażu do:
miesiące (*minimum 3 miesiące*)**

I. Podstawowe informacje o Organizatorze stażu

	Pracodawca*
	Rolnicza spółdzielnia produkcyjna*
	Przedsiębiorca niezatrudniający pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców*
	Organizacja pozarządowa*
	Pełnoletnia osoba fizyczna, zamieszkująca i prowadząca na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej, i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 90 z późn. zm.)*

* właściwe zaznaczyć

1. Pełna nazwa Organizatora:
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
3. PESEL osoby składającej wniosek:

4. Adres siedziby Organizatora:
5. Adres do korespondencji:
6. Miejsce prowadzenia działalności:
.....
7. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem w sprawie złożonego wniosku:, numer telefonu
....., fax, e-mail
8. Numer statystyczny REGON (jeżeli został nadany):
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD po 2007 roku)
10. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi:
(do stanu zatrudnienia nie wlicza się właścicieli, osób, z którymi zawarto umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, praktykantów, stażystów – dotyczy umów zawartych z urzędami pracy)
11. Liczba osób bezrobotnych, opiekunów osoby niepełnosprawnej i osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu odbywających staż na podstawie zawartych umów z urzędami pracy na dzień złożenia wniosku wynosi do dnia (najpóźniejsza data zakończenia odbywania stażu w ramach zawartych umów)
12. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad: „Równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami” oraz „Równości szans kobiet i mężczyzn” w procesie rekrutacji i organizacji stażu.

Klauzula obowiązku informacyjnego

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi przy ul. Milionowej 91, kod pocztowy 93-121, nr infolinii: 19524,
2. Z inspektorem ochrony danych Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi można skontaktować się pod numerem telefonu (42) 251 65 16, e-mail: iod@pup-lodz.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. 1.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - b. art. 6 ust. 1 lit. b RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonywania umowy,
 - c. art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, w celu realizacji zadań ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz

zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, aktów wykonawczych do ww. ustaw, oraz innych aktów prawnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do zakresu i sposobu wykonania przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa,

4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania skutkuje brakiem możliwości korzystania z usług i form wsparcia realizowanych przez Urząd,
5. Pani/Pana dane przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych wyżej celów i przechowywane przez okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów, nie dłużej niż przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy,
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami mogą być:
 - a. podmioty publiczne upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązującego prawa,
 - b. podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu administratora, na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych,
 - c. podmioty uprawnione do obsługi doręczeń.
7. Ma Pani/Pan prawo do:
 - a. dostępu do swoich danych osobowych,
 - b. żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c. żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, gdy przetwarzanie jest niezgodne z prawem,
 - d. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych, uodo.gov.pl) jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa,
9. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.

Załączniki:

1. **Zgłoszenie wolnego miejsca stażu – Załącznik Nr 1**
2. **W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania Organizatora, potwierdzona kopia tego pełnomocnictwa**
3. **W przypadku instytucji publicznej potwierdzona kserokopia dokumentu powołującego osobę reprezentującą oraz potwierdzona kserokopia dokumentu powołującego instytucję (np. uchwały, zarządzenia, itp.)**
4. **W przypadku spółek cywilnych – potwierdzona kserokopia umowy spółki wraz z aneksami**
5. **W przypadku prowadzenia działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej Organizator dodatkowo dołącza potwierdzone kserokopie:**
 - zaświadczenia o posiadaniu gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni co najmniej 2 ha przeliczeniowych lub o prowadzeniu działu specjalnej produkcji rolnej,
 - zaświadczenia z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu,
 - decyzji Urzędu Skarbowego w sprawie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy za rok bieżący.

Wykaz wszystkich załączników i dokumentów lub ich kopii złożonych do wniosku:

Lp.	Nazwa załącznika
1.	Zgłoszenie wolnego miejsca stażu – szt.
2.	
3.	
4.	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
pieczęć firmowa Organizatora

.....
podpis i pieczęć imienna Organizatora
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora