

Piła, dnia

.....
(nazwisko imię)

.....
(PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Pile**

**WNIOSEK
o przyznanie bonu stażowego dla osoby bezrobotnej do 30-go roku życia**

Proszę o przyznanie bonu stażowego.

Oświadczam, że w związku z podjęciem stażu w ramach bonu stażowego w miejscowości
..... poniosę / nie poniosę* koszty przejazdu.
(nazwa miejscowości)

Będę dojeżdżał*:

☐ własnym środkiem transportu lub domownika,

☐ środkiem transportu zbiorowego, tj.:
(nazwa przewoźnika)

Szacowane koszty przejazdu wyniosą:

- własnym środkiem transportu lub domownika:

.....

- środkiem transportu zbiorowego:

Do wniosku załączam wniosek pracodawcy o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach bonu stażowego.

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(czytelny podpis osoby bezrobotnej)

* właściwe zaznaczyć

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy – opinia doradcy klienta

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(pieczęć i podpis)

.....
pieczęć Organizatora

.....
miejscowość

.....
data

.....
nr telefonu/fax

.....
e-mail

Starosta Pilski

WNIOSEK

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach bonu stażowego dla
- bezrobotnego zarejestrowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile /imię i nazwisko/

Podstawa prawna:

- art. 53 ust.1 i 4-8 oraz art. 66l ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

I. Dane organizatora:

1. Firma lub imię i nazwisko
2. Siedziba Organizatora
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora
5. Forma prawna prowadzonej działalności:
6. Dane identyfikacyjne:

..... NIP ¹	 REGON	 PKD	 Data rozpoczęcia działalności
------------------------------------	----------------	--------------	--

II. Liczba osób bezrobotnych odbywających staż u Organizatora na dzień złożenia wniosku:

- 1) Liczba osób bezrobotnych:
- 2) Okres odbywania stażu (od ... do ...):

III. Liczba pracowników

Pracujący na podstawie umowy o pracę (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) - liczba etatów
(stan na dzień składania wniosku):

¹ W przypadku spółek cywilnych, numery NIP wspólników.

IV. Po zakończeniu programu zobowiązujemy się do zatrudnienia na okres
(imię i nazwisko)

6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz deklarujemy dalsze zatrudnienie na co najmniej 30 dni.

Zatrudnienie będzie monitorowane po zakończeniu umowy stażowej.

V. Oświadczam że:

1. Jestem/nie jestem² beneficjentem pomocy publicznej.
2. Nie toczy się w stosunku do Wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
3. Nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
4. Nie posiadam zaległych zobowiązań podatkowych oraz nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.
5. Zamieszkuję i prowadzę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji: roślinnej², zwierzęcej², w tym ogrodniczej², sadowniczej², pszczelarskiej², rybnej², w pozostającym w moim posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni ha przeliczeniowych (liczba hektarów).
6. Wskazany kandydat nie jest spokrewniony z Organizatorem stażu oraz nie zamieszkuje pod tym samym adresem, co Organizator³.
7. Jestem/nie jestem² objęty sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).
8. Jestem/ nie jestem² powiązany z podmiotem objętym sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).
9. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka imienna i podpis Organizatora stażu lub osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora, w przypadku braku pieczęćki imiennej – czytelny podpis

W załączeniu:

1. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.
2. Kopia – potwierdzona za zgodność z oryginałem⁴ – umowy spółki cywilnej.
3. Kopia – potwierdzona za zgodność z oryginałem⁴ – dokumentu potwierdzającego uprawnienia do reprezentowania Organizatora.
4. Program stażu.
5. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu.
6. Oferta pracy.
7. Pełnomocnictwo lub upoważnienie do reprezentowania Organizatora, zawierający zakres upoważnienia – w przypadku wskazania osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora.
8. Dokument potwierdzający posiadanie gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej (o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników – Dz.U. z 2016, poz. 277) – dot. osoby fizycznej prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej,
9. Oświadczenie o otrzymywanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – załącznik Nr 1 (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej),
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik Nr 2 (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej).

UWAGA: Wnioski sporządzone nieprawidłowo lub niekompletne, podpisane przez nieupoważnioną osobę i nie zawierające wszystkich wymaganych informacji BĘDĄ ROZPATRYWANE PO ICH UZUPEŁNIENIU.

² właściwie zaznaczyć

³ przez osoby spokrewnione rozumie się małżonka Organizatora, rodzica, dziecko, siostrę lub brata

⁴ przez jednostkę wydającą lub pracownika tut. Urzędu na podstawie przedstawionego oryginału do wglądu

Informacja dla Organizatorów stażu

Staż oznacza nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą.

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.

U organizatora stażu, który jest nie pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden stażysta.

Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę 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.

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku (przerw w pracy) na zasadach przewidzianych dla pracowników.

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługują dni wolne w wymiarze 2 dni za każde 30 dni odbywania stażu; za ostatni miesiąc odbywania stażu udzielenie dni wolnych przysługuje przed terminem zakończenia stażu.

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy.

W przypadku zawarcia umowy o zorganizowania stażu dane organizatora zostaną podane do publicznej wiadomości na tablicy ogłoszeń w siedzibie PUP w Pile oraz na stronie internetowej Urzędu.

Pracodawcy, który zatrudni bezrobotnego po ukończeniu stażu przez okres co najmniej 6 miesięcy, przysługuje premia w wysokości 1.500 zł (kwota podlega waloryzacji).

Pracodawca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE, aby otrzymać premię musi spełniać warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informuje się, że:

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest

Powiatowy Urząd Pracy w Pile, al. Niepodległości 24, 64-920 Pila.

2. Inspektor Ochrony Danych:

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

4. Odbiorcy danych osobowych:

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

5. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

Przyjmuję do wiadomości:

_____ (data i czytelny podpis /imię i nazwisko/)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której staż dotyczy

.....
(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępnej na stronie:
pila.praca.gov.pl)

2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska

3. Miejsce odbywania stażu (adres):

Nazwa miejsca (np. sklep spożywczy, hurtownia art. Spożywczych, fryzjer damski):

.....

4. Dni i godziny pracy w tygodniu (w trakcie stażu):

.....

(w nieprzekraczalnym czasie pracy 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo – 5 dni w tygodniu)⁵.

5. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego pod kierunkiem opiekuna udzielającego wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań:

ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

⁵ W przypadku bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczonego do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności czas pracy nie może przekroczyć 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo).

6. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych⁶:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- 1) opinia sporządzona po zakończeniu stażu,
- 2) sprawozdanie z przebiegu stażu.

8. Opiekun (-owie) osoby objętej programem stażu⁷:

- Nazwisko i imię
- Stanowisko
-
- Nazwisko i imię
- Stanowisko
-
- Nazwisko i imię
- Stanowisko

.....
(pieczęć imienna i podpis Organizatora stażu lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Organizatora,
w przypadku braku pieczęci imiennej – czytelny podpis)

⁶ Kwalifikacje lub umiejętności zawodowe - zestaw wiedzy i umiejętności wymaganych do realizacji składowych zadań zawodowych, jakie nabędzie stażysta w związku z wykonywaniem zadań zawodowych.

⁷ Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

Data zgłoszenia:

Nr oferty:

Nazwa i adres Organizatora:

Miejsce stażu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Miejsce zgłoszenia się zes skierowaniem:

Osoba do której należy się zgłosić:

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	STANOWISKO
1.	Stanowisko:	
a)	nazwa stanowiska:	
b)	kod zawodu:	
c)	dni i godziny pracy w tygodniu – zgodnie z regulaminem pracy zakładu (w nieprzekraczalnym czasie pracy 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo – 5 dni w tygodniu):	
2.	Wymagania dotyczące kandydata na staż:	
a)	poziom wykształcenia:	
b)	minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy:	
c)	predyspozycje psychofizyczne ⁸ :	
d)	predyspozycje zdrowotne ⁸ :	
3.	Kandydat na staż:	
	Nazwisko, imię oraz PESEL	
4.	Deklaracja zatrudnienia po okresie stażu:	
a)	ilość miesięcy:	
b)	rodzaj umowy:	
c)	system wynagrodzenia i proponowana stawka (brutto):	
d)	dni i godziny pracy po stażu:	
5.	Nazwisko, imię, stanowisko i numer telefonu przedstawiciela Organizatora do kontaktu z Urzędem:	

⁸ W przypadku chęci wskazania predyspozycji psychofizycznych lub zdrowotnych prosi się o ich dokładne sprecyzowanie

OŚWIADCZENIE
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,
POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE
(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIETNIA 2004R. O
POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis:

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

.....
.....

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

.....
.....

Oświadczam, iż:

☐ 1) w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku

☐ **nie uzyskałem/-liśmy** pomocy de minimis*

☐ **uzyskałem/-liśmy** pomoc de minimis* w następującej wielkości**:

w PLN	
-------	----------------------

W EUR	
-------	----------------------

2) w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat kalendarzowych

☐ **nie uzyskałem/-liśmy** pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie *

☐ **uzyskałem/-liśmy** pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie * w następującej wielkości**:

w PLN	
-------	----------------------

W EUR	
-------	----------------------

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(data, czytelny podpis
i pieczęć Wnioskodawcy***)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

** wszelkie informacje zawarte w rubrykach powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy

*** podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy