Miechów, dnia…………………...…

…………………………………

(pieczęć organizatora)

**Wniosek**

**o zorganizowanie stażu**

**dla osoby niepełnosprawnej o statusie poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu**

w oparciu o art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenie MPiPS z dnia 20.08.2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**
2. Pełna nazwa pracodawcy:

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

1. Adres siedziby organizatora i miejsce prowadzenia działalności, numer telefonu, fax, e-mail:

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

1. Nazwisko i imię osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

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

1. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .........................................…………………..…..
2. Liczba osób odbywających aktualnie staż w Państwa zakładzie …………………………………………........…………………
3. Numer REGON……………………………………………………………………………………………………..……….……………………………..
4. Kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD)…………………………………………………………………………………..………………
5. Numer identyfikacji podatkowej(NIP)………………………………………………………………………..…………………….….……….
6. Forma prawno – organizacyjna przedsiębiorcy ……………………………………………….…………………………..……………...
7. Rodzaj prowadzonej działalności……………………………………………………………………………………………….….….………….
8. **DANE DOTYCZĄCE OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO ODBYCIA STAŻU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wnioskowana ilość osób do skierowania na staż | Stanowisko pracy,  zawód | Wymagane wykształcenie i minimalne kwalifikacje kandydata (ów) | Wnioskowany okres odbycia stażu (od-do) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Miejsce odbywania stażu ………………………………….………………………………………………………….……………………….
2. Godziny odbywania stażu…................................................................……………………….……………………………
3. Czy organizator przewiduje odbywanie wnioskowanego stażu:

a) w systemie zmianowym (jakim) ..........................................................................- tak / nie\*

b) w niedziele i święta - tak / nie\*

c) w porze nocnej - tak / nie\*, a jeśli tak, to czym jest to uzasadnione …………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

1. Nazwisko i imię oraz stanowisko opiekuna osoby odbywającej staż: ……………………………………………………...……..…………………………………………………..……………..…………………………..
2. Przewidywana liczba osób, którą organizator deklaruje się zatrudnić w ramach umowy o pracę po zakończeniu okresu stażowego:
   1. na czas nieokreślony……………………. osób, wymiar czasu pracy…………………….
   2. na czas określony – podać jaki ………………., ilość osób ……,   
      wymiar czasu pracy: …………………….
3. Ewentualni kandydaci wskazami do odbycia stażu (imię i nazwisko)

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

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

Oświadczam, że:

1. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 §1 K.K.) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

\*Zakreślić właściwą odpowiedź

***Klauzula informacyjna dla osób, których dane osobowe zawarte są we wniosku i od momentu jego złożenia będą przetwarzane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Miechowie.***

*Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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 jako „RODO”, informujemy że:*

Administratorem Danych Osobowych osób wymienionych we wniosku jest Powiatowy Urząd Pracy w Miechowie mający siedzibę w Miechowie ( 32- 200) przy ul. Sienkiewicza 27, który jest reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Miechowie.

Można się z nim skontaktować w następujący sposób:

- listownie: ul. Sienkiewicza Nr 27, 32- 200 Miechów,

- przez e- mail [krmi@praca.gov.pl](mailto:krmi@praca.gov.pl)

- telefonicznie: (41)38-325-01 lub -02.

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można skontaktować się poprzez e- mail [iod@pupmiechow.pl](mailto:iod@pupmiechow.pl) , telefonicznie pod numerem (41) 38-325-01, -02 lub pisemnie na adres siedziby Urzędu. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania przez Urząd danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z tym przetwarzaniem danych.

**Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej** [**www.miechow.praca.gov.pl**](http://www.miechow.praca.gov.pl) **w dziale *Urząd – Ochrona danych osobowych .***

………………………. …………………………………………………..…………

(data) (Właściciel, Dyrektor, Prezes)

Załączniki wymagane do realizacji wniosku:

1. Program stażu.

Załącznik Nr 1

**1. PROGRAM STAŻU – PROPONOWANY ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu  zgodnie z klasyfikacją  zawodów i specjalności | Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez stażystę | Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych |
| …………………………….  ……………………………..  …………………………….  ……………………………... | ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….………  ……………………………………………………….……… | ……………………………………………….  ……………………………………………….  ……………………………………………….  ………………………………………………. |

2. Imię i nazwisko opiekuna osoby objętej programem stażu ………………………………………………………………………………

3. Nabyte kwalifikacje i umiejętności zawodowe będą potwierdzone stosowną opinią wydaną przez organizatora.

………………………………………………………..

(pieczęć i podpis organizatora)