Miechów, dnia…………………...…

 ……………………………….…

 (pieczęć organizatora)

**Wniosek**

**o zorganizowanie STAŻU+ finansowanego w ramach projektu pilotażowego „PUNKT dla Młodych”**

w oparciu o art. 53 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, odpowiednio Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych oraz Regulamin projektu pilotażowego „PUNKT dla Młodych”

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 bezrobotnych 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 | 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)

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

1. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

Oświadczam, że:

1. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację
2. Zapoznałem się z regulaminem projektu pilotażowego „PUNKT dla młodych” i przyjmuję do wiadomości, iż mam możliwość wnioskowania o częściową refundację kosztów zatrudnienia pracownika po ukończonym stażu na warunkach zawartych w niniejszym Regulaminie.
3. **Jestem / Nie jestem\*** beneficjentem pomocy – w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) **beneficjent pomocy** to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania.
4. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w tym dotyczący otrzymanej pomocy de minimis z innych źródeł.

**Świadomy/i odpowiedzialności karnej oświadczam/y, 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

- telefonicznie: (41)38325-01,02.

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można skontaktować się poprzez e- mail iod@pupmiechow.pl, telefonicznie pod numerem (41) 38325-01, 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)

……………..….…………. …………………………….………….…………

 (data) (Opiekun wskazany w cz. B pkt.4)

UWAGA poniższe oświadczenie wypełniają wyłącznie przedsiębiorcy.

**Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście.

…………….…………………….…………………………………………………..

Pieczątka i podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy lub

osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) w imieniu podmiotu

Niniejsze oświadczenie o niepodleganiu sankcjom służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;

2. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;

3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

*Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy*:

Weryfikacji wnioskodawcy w związku z art. 1 i art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego dokonano w dniu ………………………….. wynik: WIDNIEJE/NIE WIDNIEJE

…………………………………

podpis pracownika PUP

Załączniki wymagane do realizacji wniosku:

Załącznik Nr 1 - Program stażu.

Załącznik Nr 2 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. – formularz dostępny na

 stronie internetowej **miechow.praca.gov.pl** (w przypadku wnioskodawców będących beneficjentem pomocy).

 Załącznik Nr 3 – oświadczenie o pomocy de minimis (tylko w przypadku jej otrzymania w ciągu ostatnich 3 lat

 podatkowych).

Załącznik Nr 1

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawoduzgodnie z klasyfikacjązawodów i specjalności | Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez stażystę | Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych |
| ……………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | * + - 1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
			2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
 |

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)