*Załącznik nr 3*

(Miejsce na adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Mysłowicach)

.............................................................. ..........................................................................

 /pieczęć firmowa Organizatora/ /miejscowość, data/

 POWIATOWY URZĄD PRACY

 W MYSŁOWICACH

WNIOSEK

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w ramach bonu stażowego
dla osób do 30 roku życia

Na zasadach określonych w art. 66l ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.) oraz **Rozporządzeniu Ministra Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r.** w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. nr 142, poz. 1160)

1. Dane Organizatora: firma lub imię i nazwisko ..…………………………………………….

2. Siedziba firmy ………………………………………………………………………………

3. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………….………

4. Tel/Fax ………………………………………

5. E-mail…………………………… 6. NIP …………………………………………

7. REGON ………………………… 8. Data rozpoczęcia działalności ………………

1. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku………
2. Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora (upoważniona do podpisywania umowy):

 ………………………………….. ………………………………..…

 nazwisko i imię stanowisko

1. Osoba upoważniona do kontaktu z PUP ……………………………………………………

 nazwisko i imię

 …………………………………… ……………………………………

 stanowisko telefon

1. Nr konta bankowego ……………………………………………………..

Wyrażam gotowość do zorganizowania sześciomiesięcznego stażu w ramach bonu stażowego dla Pan/i ........................................................ Zobowiązuje się do zatrudnienia Pana/i ..........................................
niezwłocznie, jednak nie później niż 14 dni od zakończenia stażu na okres 6 miesięcy w ramach umowy o pracę z wynagrodzeniem miesięcznym w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę. Organizatorowi stażu w ramach bonu stażowego przysługuje premia w wysokości 1 543,80 zł. Przyznawana premia stanowi pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy
de minimis.

 .....................................................

 /pieczątka i podpis Organizatora/

PROGRAM STAŻU W RAMACH BONU STAŻOWEGO

1. Nazwa stanowiska pracy - nazwa zawodu lub specjalności

 …………………………………………………………….………………………………

(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)

2. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy:

 .................................................................................................................................................

 .................................................................................................................................................

 .................................................................................................................................................

3. Miejsce odbywania stażu /adres oraz nazwa komórki organizacyjnej/

 ..................................................................................................................................................

 ..................................................................................................................................................

1. Proponowany rozkład czasu pracy od poniedziałku do piątku /podać godziny/
od ......................... do ..........................

5. Opis zadań / zakres zadań zawodowych, które będą wykonywać bezrobotni odbywający
 staż ...........................................................................................................................................

 ..................................................................................................................................................

 ..................................................................................................................................................

 ..................................................................................................................................................

 ..................................................................................................................................................

 ..................................................................................................................................................

6. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych ........................................

 .................................................................................................................................................

1. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych .......................

 .................................................................................................................................................

8. Opiekun osoby objętej programem stażu (Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może
 jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi
 odbywającymi staż):

a/ nazwisko i imię ...............................................................................................................

b/ stanowisko ......................................................................................................................

........................................... ..........................................

 /pieczęć firmowa Organizatora/ /pieczątka i podpis Organizatora/

Oświadczam, że zostałem pouczony, iż:

- u organizatora, 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 nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

Aktualnie u organizatora realizowane są następujące umowy w sprawie organizacji stażu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa urzędu pracy, z którym organizator zawarł umowę w sprawie organizacji stażu | Okres odbywania stażu | Liczba osób odbywających staż |
|  |  |  |
|  |  |  |

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań zgodnie z przepisem 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego oświadczam, że:

- informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą;

- zapoznałam/-em się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Mysłowicach
w sprawie organizacji stażu i w pełni akceptuję jego treść;

- warunki innych umów zawieranych z organami zatrudnienia zostały dotrzymane;

- oświadczam że nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, FGŚP oraz podatków do Urzędu Skarbowego,

- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek
o likwidację;

- w okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku nie zostałem/-am skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty/-a postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,

- nie posiadam zajęć egzekucyjnych (egzekucje komornicze lub egzekucje alimentacyjne),

- nie jestem dłużnikiem Urzędu,

- posiadam uprawnienia i zezwolenia konieczne do prowadzenia działalności zgodnie z wpisem
w Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej, bądź umowie spółki cywilnej.

 .............................................................

 /pieczątka i podpis

 Organizatora/

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich rubryk. W przypadku braku odpowiedzi prosimy
o dokonanie wpisu – nie dotyczy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (miejscowość, data) |

**Oświadczenie**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
z siedzibą w Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
* posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów ustawy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* moje dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji przez administratora danych osobowych.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@myslowice.pup.gov.pl

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (podpis wnioskodawcy) |

Załącznik do wniosku:

1. w przypadku jednostek publicznych - dokumenty potwierdzające formę prawną organizatora np.: statut, regulamin, uchwała, akt założycielski itp. oraz dokument potwierdzający powołanie na stanowisko kierownika/dyrektora danej jednostki,
2. umowa spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna,
3. pełnomocnictwo, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez organizatora,
4. uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej
we wskazanym miejscu odbywania stażu - dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest
w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie rejestrowym.

Wszystkie kserokopie muszą być potwierdzone klauzulą „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną.