

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**

data wpływu do PUP pieczęć firmowa Wnioskodawcy

 druk wniosku obowiązujący od 16.06.2025r.

**W N I O S E K**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu ze środków PFRON**

**dla osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ropczycach jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu na zasadach określonych:**

- w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.)

 - w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620)

**I. Informacje dotyczące Wnioskodawcy**

**1.** Pełna nazwa Wnioskodawcy: …………………………………………………………….………………………………...…………………………………………..……………………………………………………………..……………………………………………….…………………………………………………………...………

**2.** Adres siedziby:

Województwo: …………………………………………...………………………..…………………

Powiat: ……………………………………………………………………………….……………….

Gmina: …………………………………………………………..……………………………………

Miejscowość: ………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy: ………………………………….……………………………………………………

Ulica: ……………………………………….…………………………………………………………

Nr lok.: ………………………………………….. nr m. …………………………………………..

**3**. NIP: ................................... REGON: .................................. PKD: .....................

**4.** Miejsce prowadzenia działalności (jeżeli jest inne niż adres siedziby): ……………………………………………………………………...…………….…………………… …………………………………………………………………………………………………………

**5.** Telefon: .………….………..…….………. e-mail: ………..………………………..…………..

**6.** Osoba wyznaczona do kontaktów z Urzędem w sprawie wniosku:

Imię i nazwisko: ........................................................ stanowisko: ........................................

tel. kontaktowy: ......................................... e-mail ................................................................

**7.** Osoba(y) upoważniona(e) do podpisania umowy z Urzędem:

Imię i Nazwisko: …………………..…………….….. stanowisko: …………….….……………..

Imię i Nazwisko: ………………………………...….. stanowisko: …………….……....………...

**8.** Forma prawna Wnioskodawcy: ……………………………………………………………..…

**9.** Data rozpoczęcia działalności: …………………………………………………………………

**10.** Informacja o stanie zatrudnienia u Wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku oraz w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forma zatrudnienia | Ogólna liczba w dniu złożenia wniosku | 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (należy podać zatrudnienie w poszczególnych miesiącach) |
| m-c | m-c | m-c | m-c | m-c | m-c |
| Umowa o pracę – liczba zatrudnionych pracowników |  |  |  |  |  |  |  |
| Umowa o pracę – w przeliczeniu na pełny etat |  |  |  |  |  |  |  |
| Umowa zlecenia |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba stażystów odbywających staż skierowanych przez inne Urzędy Pracy |  |
| W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami w okresie ostatnich 6 miesięcy należy wypełnić poniższą tabelę: |
| Data rozwiązania umowy | Liczba osób | Sposób rozwiązania umowy (np. wypowiedzenie dokonane przez pracodawcę, porozumienie stron z przyczyn niedotyczących pracowników itd.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**UWAGA:** Do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, przebywających na urlopach bezpłatnych.

**II. Informacje dotyczące kandydata do odbycia stażu**

**1.** Liczba osób przewidywana do odbycia stażu ....................................................................

**2.** Imię i nazwisko, data urodzenia kandydata na staż ……………………………….………...

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

- Kandydat jest członkiem rodziny TAK\* NIE\*

stopień pokrewieństwa / powinowactwa ..…..…………………………………………………

**3.** Poziom i kierunek wykształcenia: ………………………………………………………………

**4.** Minimalne kwalifikacje zawodowe: ……………………………………………………………..

**5.** Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: ...................................................

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

**III. Informacje dotyczące organizacji stażu:**

**1.** Nazwa:

- stanowiska: .........................................................................................................................

- zawodu: .............................................................................................................................

- kod zawodu ..……………………..………………………………………………………………

na którym będzie realizowany staż - zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy.

**2.** Wnioskowany okres trwania stażu ………………………….. miesięcy.

**3.** Proponowana data rozpoczęcia stażu: ………………………………………………………

**4.** Miejsce odbywania stażu (dokładny adres): .....................................................................

**5.** Opiekun stażysty:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………..

Stanowisko: …………………………………..…… nr telefonu ………………………………….

**6. Informacja o systemie pracy w trakcie realizacji stażu**\*:

**-** wymiar czasu realizacji programu stażu: ……………… tj. …………… godzin dziennie

**-** godziny stażu od …………. do …………… od poniedziałku do piątku

- praca w sobotę: TAK\* NIE\* od …………. do ……………

**-** praca zmianowa: TAK\* NIE\* (jeżeli TAK podać godziny)

 I zmiana od ….………. do ………………… od poniedziałku do piątku

 II zmiana od …………. do ………………… od poniedziałku do piątku

 III zmiana od ….………. do ………………… od poniedziałku do piątku

**-** pora nocna TAK\* NIE\* od …………….………….. do …………..………………..

**-** praca w niedziele i święta: TAK\* NIE\*

**-** inny (podać jaki) : ………………………………………………………………………………..

**7.** Z uwagi na charakter pracy wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu\*:

 w systemie zmianowym

 w niedziele i święta

 w porze nocnej

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Pouczenie**: Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy **– po złożeniu pisemnego wniosku wraz z oświadczeniem osoby kierowanej na staż i uzyskaniu zgody Starosty.**

**IV. Informacje na temat zatrudnienia po stażu:**

Oświadczam, że po okresie stażu deklaruję/emy zatrudnienie na następujących warunkach:

- rodzaj umowy:………………………………………………………………..……………………

- wymiar czasu pracy:……………………………………………………………..…………..…...

- okres zatrudnienia:………………………………………………………….………………....….

- miejsce pracy (adres) …………………………………………………………………………....

**V. Oświadczenie Wnioskodawcy**

oświadczam, że:

**1.** Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

**2.** W okresie 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku **byłem(am)/nie byłem(am)**\*\* organizatorem stażu i **przerwałem(am)/nie przerwałem(am)\*\*** realizację stażu bez uzasadnionej przyczyny lub staż **został/nie został\*\*** przerwany przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

**3.** **Zalegam / nie zalegam\*\*** z opłacaniem podatku, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych.

**4.** **Znajduję się / nie znajduję się\*\*** w dniu złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości.

**5.** **Zostałem(am) / nie zostałem(am)\*\*** w okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem\*\*** objęty(a) postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

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

miejscowość i data czytelny podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

\* właściwe zaznaczyć

\*\* niewłaściwe skreślić

**VI. Zasady organizacji stażu:**

1. Organizatorem stażu może być:
2. pracodawca,
3. przedsiębiorca niezatrudniający pracowników,
4. podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lit. b lub c tej ustawy,
5. rolnicza spółdzielnia produkcyjna,
6. pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego, 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 lub prowadzana dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.
7. Na staż w ramach środków PFRON może zostać skierowana osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.
8. Staż – oznacza nabywanie przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu wiedzy i umiejętności przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą. Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu odbywająca staż nie jest zatem pracownikiem, organizator nie zawiera z nią umowy o pracę, ani też żadnej innej umowy dotyczącej świadczenia pracy (np. umowa zlecenie, umowa o dzieło), nie wypłaca jej też wynagrodzenia (otrzymuje ona stypendium wypłacane przez urząd pracy).
9. Podjęcie stażu nie powoduje utraty statusu poszukującego pracy.
10. Staż może trwać od 3 do 6 miesięcy.
11. Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywała staż, była zatrudniona, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywała inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.
12. Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu nie może odbywać stażu u organizatora, z którym pozostaje w bliskim pokrewieństwie (matka, ojciec, mąż, żona, syn, córka itd.) lub powinowactwie (mąż córki, żona syna, matka męża, matka żony, brat żony itd.).
13. Łączny okres staży odbywanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.
14. U organizatora stażu będącego pracodawcą staż mogą odbywać poszukujący pracy niepełnosprawni niepozostający w zatrudnieniu w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
15. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden poszukujący pracy niepełnosprawny niepozostający w zatrudnieniu.
16. Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z organizatorem stażu i osobą niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu, według przygotowanego przez organizatora stażu programu określonego w umowie. Przy ustalaniu programu stażu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, wykształcenie oraz dotychczasowa wiedza i umiejętności poszukującego pracy niepełnosprawnego niepozostającym w zatrudnieniu.
17. Nadzór nad odbywaniem stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu sprawuje starosta.
18. Czas realizacji programu stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
19. Czas realizacji programu stażu osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w  zatrudnieniu będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę, 35 godzin tygodniowo, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
20. Czas realizacji programu stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
21. Osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu w okresie odbywania stażu przysługuje stypendium wypłacane przez starostę w wysokości miesięcznie 160 procent zasiłku o którym mowa w art. 224 ust. 1 pkt 1 ustawy, jeżeli miesięczny wymiar stażu jest równy maksymalnemu wymiarowi określonemu w art. 118 ust. 1. W przypadku niższego miesięcznego wymiaru stażu wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie.
22. Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu odbywająca staż może wziąć udział w podróży służbowej i szkoleniu zorganizowanym z inicjatywy organizatora stażu lub za jego zgodą na zasadach przewidzianych dla pracowników.
23. Organizator wyznacza opiekuna stażu, który odpowiada za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu odbywającym staż. Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.
24. Organizator przed powierzeniem osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu zobowiązuje się do:
25. skierowania jej na własny koszt na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy,
26. zapoznania jej z obowiązującym regulaminem pracy,
27. przekazania jej na piśmie zakresu obowiązków i uprawnień.
28. Organizator zobowiązuje się do:
29. zapewnienia osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającemu staż, na zasadach przewidzianych dla pracowników:
30. bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu,
31. przeszkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
32. odzieży i obuwia roboczego lub ekwiwalentu za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego, ekwiwalentu za pranie odzieży roboczej, środki ochrony indywidualnej, niezbędnych środków higieny osobistej oraz profilaktycznych posiłków i napoi,
33. profilaktycznej ochrony zdrowia,
34. okresów odpoczynku,
35. ochrony przed mobbingiem,
36. dostępu do maszyn, urządzeń, narzędzi i sprzętu, niezbędnego do wykonywania zadań na danym stanowisku,
37. przestrzegania zasady równego traktowania i niedyskryminowania osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż,
38. udzielenia na wniosek osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu; za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni,
39. niezwłocznego poinformowania PUP, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia rozpoczęcia stażu, o podjęciu lub niepodjęciu stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu,
40. niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni, poinformowania PUP o przerwaniu odbywania stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności oraz o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu stażu,
41. niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni po zakończeniu realizacji programu stażu, wydania osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu opinii zawierającej informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach pozyskanych w trakcie stażu,
42. ewidencjonowania na bieżąco czasu pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu, dostarczania do PUP listy obecności podpisywanej przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu oraz wniosków o udzielenie dni wolnych i innych dokumentów potwierdzających usprawiedliwioną nieobecność na stażu, w terminie 5 dni kalendarzowych po zakończeniu każdego miesiąca,
43. umożliwienia osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu zgłoszenia się do PUP na wezwanie,
44. zapoznania opiekuna z obowiązkami wynikającymi ze sprawowania opieki nad poszukującym pracy niepełnosprawnym niepozostającym w zatrudnieniu.
45. Starosta na wniosek osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu lub z urzędu może rozwiązać umowę o zorganizowanie stażu w przypadku nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania

warunków jego odbywania, po wysłuchaniu organizatora.

1. W przypadku przerwania stażu przez:
2. starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
3. organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny

– organizator stażu nie będzie mógł korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu.

1. Starosta na wniosek organizatora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii organizatora i wysłuchaniu osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu, może pozbawić osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu możliwości kontynuowania stażu w przypadku:
2. nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia stażu,
3. naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, w szczególności stawienia się do odbycia stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub spożywania w miejscu pracy alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych;
4. usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu.
5. Staż może być realizowany w formie zdalnej. Przepisy art. 6718, art. 6719 § 3–5, art. 6724 § 1

pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 6725, art. 6727, art. 6731 § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. –

Kodeks pracy stosuje się odpowiednio. Wymiar stażu w formie zdalnej oraz szczegółowe

zasady odbywania stażu w formie zdalnej określa się w umowie o organizację stażu. Wszelkie

koszty związane z wykonywaniem pracy w formie zdalnej ponosi organizator.

**Zapoznałem(am) się z treścią powyższych zasad.**

……………………………………………………………………………..

czytelny podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

**VII. KLAUZULA INFORMACYJNA:**

Zgodnie z art. 13 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) – w skrócie RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach informuje, że:

1) Administratorem przekazanych danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ropczycach reprezentowany przez Dyrektora Urzędu; dane kontaktowe: tel. 17 2231671, e-mail: jposluszny@pup-ropczyce.pl;

2) dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych to: tel. 17 2231684, e-mail: trataj@pup-ropczyce.pl;

3) celem przetwarzania danych jest: realizacja obowiązków spoczywających na służbach zatrudnienia w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy klientom urzędu - oraz realizacji projektów, ewaluacji, monitoringu, sprawozdawczości i innych zadań - nałożonych przepisami ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025r. poz. 620) oraz przepisów wykonawczych do ustawy;

4) przetwarzanie danych osobowych nie jest oparte o art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;

5) Pana(i) dane nie będą przekazywane innym instytucjom, odbiorcom danych i osobom trzecim z wyłączeniem podmiotów koniecznych do realizacji celu na podstawie przepisów prawa oraz instytucji kontrolnych uprawnionych do przetwarzania danych na podstawie ustaw szczególnych;

6) Administrator nie ma zamiaru przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

7) okres przechowywania danych osobowych, ze względu na wymogi archiwalne, jest zgodny z  ustawą z dnia 14 lipca 1983 o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tekst jednolity: Dz.U z  2020r. poz. 164 ze zm.);

8) Pan(i) ma prawo żądać od Administratora dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania (poprawiania) jak również (tylko w sytuacji gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa) usunięcia, ograniczenia przetwarzania i przenoszenia danych;

9) Pan(i) ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

10) zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest wymogiem ustawowym w celu pomocy oferowanej przez urząd pracy a odmowa podania danych będzie wiązać się z brakiem świadczenia usługi przez tut. urząd;

11) Administrator nie będzie wykorzystywał Pana(i) danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w  art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

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

miejscowość i data czytelny podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

**Załączniki do wniosku:**

**1.** Program stażu (sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska – załącznik nr 1)

**2.** W przypadku spółki cywilnej: kserokopia umowy spółki cywilnej wraz z aneksami.

**3.** W przypadku pozostałych podmiotów: dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia organizatora np.: statut, regulamin, uchwała, akt założycielski itp. oraz dokument potwierdzający powołanie na stanowisko kierownika/dyrektora danej jednostki wraz z kserokopią pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli.

**4.** Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy potwierdzone notarialnie - nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w dokumencie rejestrowym.

**5.** 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 załączonym do wniosku.

**Pouczenie:**

**1**. Wniosek powinien być wypełniony czytelnie. Niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów Wniosku. Dopuszczalne jest wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści.

**2.** Kserokopie wymaganych dokumentów powinny być potwierdzone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem.

**3.** Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne w przyznaniem wsparcia.

**4.** W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, wnioskodawca zostanie pisemnie poinformowany o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie stażu. W przypadku wniosku niekompletnego wyznacza się wnioskodawcy 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Załącznik nr 1 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu ze środków PRFON

**PROGRAM STAŻU**

Stanowisko: ……………………………………..…………..…………………….…......…………

Dane opiekuna stażysty:

 - imię i nazwisko ………………………..………………………………………………..……….

 - stanowisko ……………………………………..………… tel. ……………………………….

Po zakończeniu stażu Organizator potwierdza realizowane przez Stażystę zadania oraz nabytą wiedzę i umiejętności w Opinii oraz w Sprawozdaniu z realizacji stażu.

**Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę:**

1) Zapoznanie z programem stażu.

2) Przeszkolenie z zakresu bhp i p.poż. i zapoznanie z regulaminem pracy.

3)………………………………………………………………………………………………………

4)………………………………………………………………………………………………………

5)………………………………………………………………………………………………………

6)………………………………………………………………………………………………………

7)………………………………………………………………………………………………………

8)………………………………………………………………………………………………………

9)………………………………………………………………………………………………………

10)………………………………………………………………………………………………..……

11)………………………………………………………………………………………………..……

12)……………………………………………………………………………………………..………

**Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych**:

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