

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy
ul. M. Skłodowskiej-Curie 5, 58-100 Świdnica
tel. (074) 856-18-12; www.swidnica.praca.gov.pl

Wniosek o zawarcie umowy w sprawie zorganizowania stażu dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu

Nr (wypełnia Urząd Pracy)

Podstawa prawna: art. 11 ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (T. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 44 z późn. zm.) w związku z art. 53 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (T. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 214).

1. Dane dotyczące organizatora:

- a) *Nazwa firmy lub imię i nazwisko*
- b) *Adres siedziby*
- c) *Adres miejsca prowadzenia działalności*
- d) *Nr telefonu*..... *e-mail:*
- e) *Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:*
.....

2. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zatrudnionych u organizatora na dzień składania wniosku

3. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu będą odbywać staż:

4. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż:
.....

Na dzień składania wniosku w/w osoba sprawuje opiekę nad osobami odbywającymi staż.

5. Proponowany okres odbywania stażu, nie krótszy niż 3 miesiące:

6. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu:

- a) *kod zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy T. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.):*
- b) *nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy):*.....
- c) *miejsce odbywania stażu:*
- d) *nazwa komórki organizacyjnej:*
- e) *nazwa stanowiska pracy:*
- f) *tygodniowy rozkład czasu pracy:*
- *zmianowość pracy:*

UWAGA: Czas pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. 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 (jeżeli charakter pracy wymaga takiego rozkładu czasu pracy do wniosku należy załączyć uzasadnienie).

- *dni tygodnia:*
- *godziny pracy:*

g) *zakres zadań zawodowych wykonywanych przez uczestnika programu:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

h) *rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Wymagania dotyczące osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu kierowanych do odbycia stażu:

a) *predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:*

b) *poziom wykształcenia:*

c) *minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu:*

.....

d) *imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu proponowanej do odbycia stażu:*

.....
/pieczętka firmowa Organizatora/

.....
/pieczętka i podpis Organizatora/

DO WNIOSKU NALEŻY ZAŁĄCZYĆ:

- 1) oświadczenie (druk w załączeniu),
- 2) w przypadku spółek cywilnych – uwierzytelnioną kserokopię umowy spółki cywilnej,
- 3) uwierzytelnioną kserokopię dokumentu dotyczącego posiadanych uprawnień do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Organizatora – o ile nie wynikają one z dokumentów załączonych do wniosku,
- 4) inne dokumenty według uzgodnień z Powiatowym Urzędem Pracy w Świdnicy.

W przypadku rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 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 obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r., o ubezpieczeniu społecznym rolników (T. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 197), **naależy dodatkowo załączyć:** dokument poświadczający prowadzenie gospodarstwa rolnego wraz z określeniem powierzchni użytków rolnych, w tym określenia hektarów przeliczeniowych.

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) od 2023 r. **korzystałem - nie korzystałem*** z aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu łącznie dla osób, z czego po zakończonych programach zatrudniłemosób,
- 2) na dzień składania wniosku staż w mojej firmie odbywa stażystów (należy uwzględnić również stażystów z innych powiatowych urzędów pracy),
- 3) **zmniejszyłem - nie zmniejszyłem*** stanu zatrudnienia w okresie 1 roku licząc wstecz od dnia złożenia wniosku.

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczby zwolnionych pracowników i przyczyny zwolnień

.....

- 4) **toczy - nie toczy*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe,
- 5) **został - nie został*** zgłoszony wniosek o likwidację,
- 6) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem – nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
- 7) **jestem – nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- 8) **zalegam – nie zalegam*** z opłatą należnych składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych* lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*,
- 9) **zalegam – nie zalegam*** z opłatą należnych zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym,
- 10) po zakończeniu programu zobowiązuję się do zatrudnienia na dalszy okres, tj.

(podać liczbę stażystów)

(podać ilość miesięcy)w formie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy,

- 11) wszystkie dane zawarte we wniosku i załączone dokumenty są aktualne na dzień składania wniosku.

.....
/data/

.....
/pieczęć i podpis Organizatora/

UWAGA:

O zorganizowanie stażu mogą ubiegać się n/w podmioty:

- 1) **pracodawca** - jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one chociażby jednego pracownika,
- 2) **przedsiębiorca**** niezatrudniający pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców,
- 3) **rolnicza spółdzielnia produkcyjna**,
- 4) **organizacja pozarządowa**,
- 5) **osoba fizyczna** zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 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 obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (T. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 197).

* niepotrzebne skreślić

** Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (T. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm.) - przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą.

KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY POBIERANIU DANYCH OD WNIOSKODAWCY

Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. z późn. zm.) informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Świdnicy z siedzibą w Świdnicy, ul. M. Skłodowskiej – Curie 5, 58-100 Świdnica;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdnicy: iodo@praca.swidnica.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b, c i e w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., (tj. jako niezbędne do wykonania umowy, której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, a także jako niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (T. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 44 z późn. zm.) w celu zawarcia, realizacji i prawidłowego rozliczenia umowy o odbywanie stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy, oraz wykonania przez administratora innych obowiązków przewidzianych prawem;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Urząd Skarbowy, Urząd Kontroli Skarbowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Najwyższa Izba Kontroli, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Państwowa Inspekcja Pracy, Ministerstwa w tym Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Urząd Ochrony Danych Osobowych, inne organy kontrolujące działalność Urzędu, organy policji, prokuratury, sądy, komornicy, służba celna, straż graniczna, operator pocztowy obsługujący doręczenia przesyłek urzędowych, Sygnity S. A. oraz inne podmioty w ramach podpisanych umów w zakresie nadzoru autorskiego nad oprogramowaniem, w którym przetwarzane są dane, kancelaria prawna obsługująca Urząd, Ochotnicze Hufce Pracy, urzędy pracy, inne podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od końca roku, w którym umowa o odbywanie stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu uległa zakończeniu;
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy o odbywanie stażu przez osobę bezrobotną. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odmowa zawarcia umowy o odbywanie stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu;
- 10) Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałam/em się z treścią powyższych informacji

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)