........................................... ........................... dnia............................... *(pieczątka Organizatora stażu) (miejscowość)*

***W N I O S E K***

***o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu***

**Podstawa prawna:**

* *Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia*
* *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych*

***Informacja:***

Na każdą osobę należy złożyć oddzielny wniosek

**I. DANE ORGANIZATORA:**

**1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko Organizatora i adres**

(*zgodnie z zapisem w dokumencie poświadczającym rejestrację)*

*...................................................................................................................................................................................................*

*...................................................................................................................................................................................................*

**2. Miejsce prowadzenia działalności** ……………………………….……………………………………………………………………………….………….…...

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

**3. REGON** ……………………………………………….…………………………………… **NIP**……………………..……………………………….……..………………..

**PESEL (dot. osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON) ……………………………………………………………………………**

**PKD** …………………..………………….…. **e-mail** …………………………………………………… **numer telefonu** ……………………………………………..

**4. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:**

* osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
* spółka (rodzaj)………………………..
* stowarzyszenie
* fundacja
* inna (podać jaka)…………………………

**5. Organizator zalicza się do: (zaznaczyć właściwe)**

* pracodawcy
* przedsiębiorcy niezatrudniającego pracowników
* podmiotu 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
* rolniczej spółdzielni produkcyjnej
* pełnoletniej osoby fizycznej, nieposiadającej statusu bezrobotnego, 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 lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników

**6. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora w celu zawarcia umowy** **cywilno - prawnej** *(zgodnie z dokumentami rejestrowymi*):

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

*(Imię, nazwisko, stanowisko)*

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

*(Imię, nazwisko, stanowisko)*

**II. STAN ZATRUDNIENIA**

**1. Liczba zatrudnionych\* pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:** …............................................

**III. Liczba miejsc stażu:** *………………………………………………………………………………………..………………………………………………….*

***(liczba miejsc stażu musi być równa z liczbą opisów organizacji stażu i programu stażu)***

***UWAGA:***

*U Organizatora stażu będącego pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.*

*U Organizatora, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny.*

**IV. DODATKOWE INFORMACJE:**

1. Zgodnie z art. 80 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o odbywanie stażu przez bezrobotnego podawane są do wiadomości publicznej.
2. Wszystkie dane we wniosku i w załącznikach są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę należy nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
3. Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.
4. **Staż oznacza to nabywanie przez bezrobotnego wiedzy i umiejętności przez wykonywanie zadań  
   w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą**.
5. U Organizatora, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny.
6. Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał 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 bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy. Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.

**VI. OŚWIADCZENIA**

**Świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych oświadczeń, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego oświadczam, że:**

1. **…………………………………………………………….………\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.

*(zalegam/ nie zalegam/ nie dotyczy)*

1. **……………………………………………………………….\*** z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne,

*(zalegam/ nie zalegam/ nie dotyczy)*

zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

1. **…………………………………………………………………. \*** z płatnościami w stosunku do KRUS.

*(zalegam/ nie zalegam/ nie dotyczy)*

1. **……………………………………………..\*** z płatnościami z tytułu zobowiązań podatkowych i innych zobowiązań

*(zalegam/ nie zalegam)*

publicznoprawnych.

1. **…………………………………………………….\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

*(posiadam/ nie posiadam)*

1. Na dzień złożenia wniosku nadal prowadzona **……………………………………………….. \*** działalność gospodarcza

*(jest/ nie jest/ nie dotyczy)*

zgodnie z danymi zawartymi we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, KRS lub innym.

1. Na dzień złożenia wniosku **…………………………………** się postępowanie upadłościowe, układowe egzekucyjne i

*(toczy/ nie toczy)*

**…………………………………………..….\*** zgłoszony wniosek o likwidację Organizatora.

*(został/ nie został)*

1. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty organizator stażu **……………………………..……… \*** skazany

*(został/ nie został)*

prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **………………………………… \*** objęty

*(jest/ nie jest)*

postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

1. nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.) .

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne.

**\*uzupełnić**

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią art. 297 § 1 k. k. w brzmieniu:**

„Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponującej środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument, albo nierzetelne pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

***Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

………………………………………………………………

*(podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Organizatora)*

**V. ZAŁĄCZNIKI:**

* 1. Dokument potwierdzający umocowanie osoby do reprezentowania organizatora - oryginał lub uwierzytelniony przez notariusza, adwokata, radcę prawnego odpis. Jeżeli umocowanie posiada formę dokumentu elektronicznego powinno być uwierzytelnione za pomocą mechanizmów określonych w art. 20a ust. 1 albo 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba umocowana do reprezentowania upoważniona jest z imienia i nazwiska do reprezentowania organizatora w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.
  2. W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki - uwierzytelniona kserokopia.
  3. W przypadku nie posiadania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego należy dołączyć inny właściwy dokument określający rodzaj, zakres działalności i organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu organizatora - uwierzytelniona kserokopia.
  4. W przypadku szkół i przedszkoli, urzędów publicznych itp. należy dołączyć akt założycielski lub statut - uwierzytelniona kserokopia.
  5. Organizator będący rolnikiem lub prowadzący dział specjalny produkcji rolnej powinien dołączyć, jeżeli go dotyczy, odpowiednio:

- zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Urzędu Miasta o posiadaniu gospodarstwa rolnego,

- zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej.

6. Kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” i opatrzone datą, pieczęcią oraz podpisem organizatora.

7. Opis organizacji stażu i program stażu - załącznik Nr 1

8. Klauzula informacyjna dla opiekunów stażystów – załącznik nr 2

9. Klauzula informacyjna dla osób fizycznych – pracodawców i przedsiębiorców współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Złotowie – załącznik nr 3

10. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu

**UWAGA: Wnioski sporządzone nieprawidłowo lub niekompletne, podpisane przez nieupoważnioną osobę  
i niezawierające wszystkich wymaganych informacji BĘDĄ ROZPATRYWANE PO ICH UZUPEŁNIENIU.**

*Załącznik Nr 1 do wniosku o zawarcie umowy*

*o zorganizowanie stażu*

…………………………………………………… ………………………….……., dnia ……….…….……

(p*ieczątka Organizatora stażu) (miejscowość)*

**OPIS ORGANIZACJI STAŻU I PROGRAM STAŻU**

***(uwaga: dla każdego miejsca stażu - należy sporządzić odrębny „Opis organizacji stażu i program stażu”, wypełniając puste miejsca poniżej – dane muszą być zgodne z Opisem organizacji stażu tego samego zawodu, specjalności)***

1. **OPIS ORGANIZACJI STAŻU:**
2. **Nazwa stanowiska pracy na którym organizowany będzie staż wraz z podaniem kodu zawodu oraz nazwy zawodu** **lub specjalności** (*zgodnie z klasyfikacja zawodów i specjalności – dostępna na stronie* [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl/)*)*

*kod zawodu: ………………………………………………… nazwa zawodu: ……………………………………………………………………………..*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……*

1. **Wymagany poziom wykształcenia, oczekiwane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, uprawnienia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu** *(np. wykształcenie wyższe, wykształcenie średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe, zasadnicze zawodowe, umiejętność pracy w zespole, pracy pod presją czasu, pracy z klientem, brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy, oświadczenie o niekaralności itp.)*

* *poziom wykształcenia: ……………………………………………………………………..…………………………………………………..………*
* *minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu: ………………………..…………………………………………………..………*
* *predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: …………………………………………………………………………………………………….*

1. **Zakres zadań zawodowych** *(jakie zadania zawodowe będzie wykonywała osoba odbywająca staż)*

*………………………………….…………………………………………………………………………..…………………………………………………..………*

*………………………………….…………………………………………………………………………..…………………………………………………..………*

1. **Nazwa komórki organizacyjnej, w której bezrobotny będzie odbywał staż**:

*………………………………….…………………………………………………………………………..…………………………………………………..………*

**Dokładny adres miejsca odbywania stażu:**

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

1. **Wymiar czasu pracy w jakim osoba bezrobotna będzie odbywała staż:**
2. Godziny pracy od …………. do …………… tj. ……….. (godz.)
3. System pracy (właściwe zaznaczyć)

* jedna zmiana - w godzinach od ………………….. do …………………..
* dwie zmiany - w godzinach od ………………….. do …………………..
* trzy zmiany - w godzinach od ………………….. do …………………..
* ruch ciągły - w godzinach od ………………….. do …………………..

*UWAGA:*

*Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę  
i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.*

*Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy,   
w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.*

1. Dni odbywania stażu od …………..…….. do …………...……..
2. Praca w niedzielę i święta TAK  NIE\*
3. Praca w porze nocnej TAK NIE\*
4. Praca w systemie pracy zmianowej TAK NIE\*

*\* Właściwe zaznaczyć x*

*Bezrobotny 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 niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.*

1. **Z uwagi na charakter pracy w zawodzie ……………………..……..……. wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w systemie zmianowym oraz w niedzielę i święta, w porze nocnej, jak wyszczególniono w punkcie 5.**

Uzasadnienie……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

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

1. **Czy staż będzie się odbywać w formie zdalnej**

**(forma jest możliwa TYLKO u Organizatora, który posiada opracowaną procedurę pracy zdalnej zgodnie z Kodeksem Pracy)**

TAK NIE

1. **Proponowany okres odbywania stażu** *(należy* ***uwzględnić dzień złożenia wniosku*** *oraz czas na jego rozpatrzenie, dobór bezrobotnego, zawarcie stosownej umowy i skierowanie bezrobotnego oraz dni wolne od pracy po złożeniu wniosku*)

od ……….…………..…….………….. do ……………………………..……… (staż może trwać od 3 do 6 miesięcy)

1. **Deklaracja zatrudnienia po zakończeniu stażu:**
2. Forma prawna umowy ………………………………………………………………………………………………………….………..
3. Wymiar czasu pracy ……………………………..…………………………………………………………………………….………….
4. Okres zatrudnienia po stażu: ……… **miesięcy** (zatrudnienie powinno nastąpić w ciągu 7 dni od dnia

zakończenia odbywania stażu)

1. Godziny pracy: od………………………………………… do ……………………………………………………………………………
2. Stanowisko: ………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto): ………………………………………………………………………………………
4. **Proponowany kandydat na staż** (*imię i nazwisko, data urodzenia*)

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

1. **W przypadku niezakwalifikowania wymienionego w pkt. 9 kandydata:**

* Wyrażam zgodę
* Nie wyrażam zgody\*

**na skierowanie innego kandydata wskazanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotowie po zaakceptowaniu tego kandydata przez Organizatora.**

\* Właściwe zaznaczyć x

1. **PROGRAM STAŻU:**
2. **Nazwa zawodu lub specjalności, której dotyczy program (*zgodnie z klasyfikacja zawodów i specjalności)*:**

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

1. **Zakres zadań planowanych do wykonywania przez bezrobotnego w okresie odbywania stażu, zgodnie   
   z zadaniami określonymi w klasyfikacji zawodów i specjalności (**[**www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl)**):**

**Program stażu**

*Uwaga: zakres zadań w okresie stażu ma wpływ na okres trwania stażu.*

*Organizator nie może powierzyć osobie odbywającej staż innych zadań niż określone w programie stażu.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres stażu** | **Opis zadań zawodowych jakie będą wykonywane przez bezrobotnego w ramach zakresu zadań zawodowych (szczegółowe określenie czynności, które będą wykonywane w ramach zadania zawodowego w celu nabycia praktycznych umiejętności)** |
| **od ……..………. do ……………….** | * Szkolenie stażysty na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP i PPOŻ. * Zapoznanie stażysty z obowiązującym u Organizatora stażu regulaminem pracy lub innymi dokumentami obowiązującymi w miejscu odbywania stażu * Zapoznanie stażysty ze stanowiskiem pracy, jego obowiązkami i uprawnieniami * Zapoznanie stażysty z programem stażu.   ***Planowane do powierzenia zadania zawodowe* (szczegółowe określenie czynności, które będą wykonywane w ramach zadania zawodowego w celu nabycia praktycznych umiejętności):**  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ………………………………………………………………………………………………………………………………….…….  ***STAŻ ODBYWA SIĘ POD STAŁYM NADZOREM OPIEKUNA STAŻU*** |

***Organizator stażu oświadcza, iż realizacja w/w programu umożliwi odbywającemu staż po jego ukończeniu samodzielne wykonywanie prac na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.***

1. **Rodzaj kwalifikacji i umiejętności zawodowych jakie nabędzie osoba odbywająca staż po jego ukończeniu:**

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

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

1. **Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po odbytym stażu:**

opinia zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez stażystę i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu

**3.** **Opiekun osoby objętej programem stażu:**

1)Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………………………

2) Zajmowane stanowisko …………………………………………………………………………….………………………………………

3) Aktualna liczba stażystów pod opieką w/w opiekuna ……………………….……………………………………………….

**W przypadku nieobecności/braku możliwości sprawowania opieki nad stażystą przez w/w opiekuna -  
obowiązki opiekuna pełnić będzie:**

1)Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………………………

2) Zajmowane stanowisko …………………………………………………………………………….………………………………………

3) Aktualna liczba stażystów pod opieką w/w opiekuna ……………………….……………………………………………….

***UWAGA:***

*Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż z uwzględnieniem wszystkich obecnie trwających umów o staż. Warunkiem zawarcia umowy o zorganizowanie stażu jest uzyskanie podpisanej klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych (Załącznik Nr 2 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu) od osoby, wskazanej w niniejszym wniosku jako opiekun bezrobotnego, wskazanego do odbycia stażu.*

Złotów, dnia …………………………………………………….

*(data sporządzenia przez Organizatora)*

………………………………………………..

*(Podpis i pieczątka Organizatora)*

*Załącznik Nr 2 do wniosku o zawarcie umowy*

*o zorganizowanie stażu*

**Klauzula informacyjna dla opiekunów stażystów w związku z zawartą umową o staż z Powiatowym Urzędem Pracy w Złotowie**

Zgodnie z art. 14 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. Urz. UE L 119, s. 1) – **dalej RODO** w związku z otrzymaniem

Pani/Pana danych osobowych od …………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa podmiotu)*

informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Złotowie,   
   ul. Kolejowa 11, 77-400 Złotów,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych:
3. telefonicznie: 691 707 120,
4. elektronicznie: e-mail: bhp@onet.pl
5. celem przetwarzania jest realizacja zadań ustawowych, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania postanowień umowy o zorganizowanie stażu, kontroli Powiatowego Urzędu Pracy w Złotowie, do sporządzenia sprawozdania z przebiegu stażu,
6. podstawa prawna przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. c RODO, ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, § 1 ust. 1 pkt 4 i § 5 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia MPiPS w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych,
7. następujące dane osobowe będą przetwarzane: nazwisko, imię (imiona), zajmowane stanowisko służbowe,
8. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: podmiot, który złoży wniosek o udostępnienie danych osobowych, osoby upoważnione do kontroli wykonania umowy, upoważnieni pracownicy firmy świadczącej usługi informatyczne dla Powiatowego Urzędu Pracy w Złotowie,
9. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 12 lat od dnia zakończenia umowy zgodnie z Instrukcją kancelaryjną,
10. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia (w granicach obowiązującego prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
11. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
12. przetwarzanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa,
13. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższymi informacjami:

…………………………………………………………………….

*(data, czytelny podpis)*

*Załącznik Nr 3 do wniosku o zawarcie umowy*

*o zorganizowanie stażu*

**Klauzula informacyjna dla osób fizycznych – pracodawców i przedsiębiorców, współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Złotowie**

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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – **dalej RODO** informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Złotowie,   
   ul. Kolejowa 11, 77-400 Złotów,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych:
3. telefonicznie: 691 707 120,
4. elektronicznie: e-mail: bhp@onet.pl
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu, określonych   
   w obowiązujących przepisach, poprzez zapewnienie pomocy określonej w ustawie, tj. prawidłowej realizacji form pomocy a także przeprowadzania czynności monitorująco – sprawdzających,
6. podstawa prawna przetwarzania:
7. Podstawą przetwarzania danych jest:
8. art. 6 ust. 1 lit. c, e RODO,
9. ustawa z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia
10. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz opinia publiczna (wykazy pracodawców z którymi zawarto umowy o aktywizację zawodową bezrobotnych), dane pracodawców którzy otrzymali pomoc publiczną są zamieszczane w bazie SHRIMP
11. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, przez okres realizacji zadań określonych powyżej i obowiązujący okres archiwizacji, tj. 10 lat - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie udzielania pomocy publicznej,
12. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania a także prawo do przenoszenia swoich danych w zakresie unormowanym w RODO

1. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa i jest warunkiem koniecznym do skorzystania z możliwości zapewnienia pomocy określonej w ustawie z dnia 20 marca 2025 r.   
   o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktach wykonawczych do ww. ustawy, tj. prawidłowej realizacji form pomocy, zabezpieczenia przyznanych środków.
3. W przypadku niepodania danych, które wymagają przepisy prawa nie będzie możliwości skorzystania przez Panią/Pana z pomocy określonej w ustawie.
4. W przypadku zbierania danych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, dane te są pozyskiwane   
   z publicznych rejestrów lub ewidencji albo od innych organów władzy publicznej lub podmiotów wykonujących zadania publiczne lub działających na zlecenie organów władzy publicznej
5. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany na zasadach określonych w ustawie i nie będą podlegały profilowaniu

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższymi informacjami: ……………………………………………….

*(data, podpis)*

Załącznik nr 4*do wniosku o zawarcie umowy*

*o zorganizowanie stażu*

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące organizatora** | | | | | |
| 1.Nazwa organizatora:  …………………………………………………………….. | | | 2. Adres organizatora  Ulica:......................................................................   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  |   .......................................................  Miejscowość  Gmina …………………………………….....…  Telefon ...................................................................  Fax ......................................................................... | | |
| 3. Osoba reprezentująca organizatora, prowadząca nabór na wolne miejsce stażu:  Nazwisko i imię………………………………………………………. Stanowisko…………………………………………………  Telefon……………………… e-mail…………………… | | |
| 4. Adres do korespondencji  ……………….......................................................................  ………………………………………………………………………….  Ponadto wyrażam zgodę na kontakt i otrzymanie wiadomości w sprawie złożonego wniosku za pośrednictwem:  poczta e-mail na adres: …………………………………………….…..    ePUAP - nazwa skrytki: ……………………………………………….    praca.gov.pl | | 5. Osoba do kontaktu  imię i nazwisko:  ……………………….…  ……………..…………...  stanowisko: …………………  telefon: ………………………… | | | 6. Forma własności:  □ publiczna  □ prywatna |
| 7. Forma prawna:  …………………………..……………. | | 8. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników:  ………..…. | | | |
| **II. Informacje dotyczące wolnego miejsca stażu** | | | | | |
| 9. Nazwa zawodu  ………………………………… | 12. Adres miejsca odbywania stażu  ……………………………………………………………… | 14. Liczba wolnych miejsc stażu: ………. | | | |
| 10. Kod zawodu (wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności)   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | 15. Zmianowość:   1. jednozmianowa 2. dwie zmiany 3. inne | | 16. Rozkład czasu pracy:  od godz. ………………  do godz. ……………... | |
| 11. Nazwa stanowiska  ………………………………… | 13. Nazwa komórki organizacyjnej  ……………………… |
| 17.Wymagania – oczekiwania organizatora wobec kandydatów do odbywania stażu:   * wykształcenie (poziom, kierunek, specjalność) ……………………………………………………… * umiejętności ……………………………………………. * uprawnienia ……………………………………………. * znajomość języka obcego …………………………….. | | | | | |
| **Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem niniejszej oferty nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz, że nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.**    ……….......................................................................................  /czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby  upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora/ | | | | | |