



**IV. Liczba przewidzianych miejsc pracy, na których poszukujący pracy z niepełnosprawnościami niepozostający w zatrudnieniu będą odbywać staż<sup>2</sup>: .....**

**V. Po zakończeniu programu zobowiązujemy się/nie zobowiązujemy<sup>3</sup> się do zatrudnienia**

**..... osoby (osób) na okres ..... w pełnym wymiarze czasu pracy.**  
(ilość osób) (ilość miesięcy)

*Zatrudnienie będzie monitorowane po zakończeniu umowy stażowej.*

**V. Oświadczam że:**

1. Nie toczy się w stosunku do Wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. Nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
3. Nie posiadam zaległych zobowiązań podatkowych oraz nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.
4. Zamieszkuję i prowadzę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji: roślinnej<sup>2</sup>, zwierzęcej<sup>2</sup>, w tym ogrodniczej<sup>2</sup>, sadowniczej<sup>2</sup>, pszczelarskiej<sup>2</sup>, rybnej<sup>2</sup>, w pozostającym w moim posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni ..... ha przeliczeniowych (*liczba hektarów*).
5. Zobowiązuję się do skierowania oraz pokrycia kosztów profilaktycznych badań lekarskich osób, które zamierzam przyjąć na staż, przed jego rozpoczęciem lub w pierwszym dniu jego realizacji.
6. Wskazany kandydat nie jest spokrewniony z Organizatorem stażu oraz nie zamieszkuje pod tym samym adresem, co Organizator<sup>4</sup>.
7. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczętka Organizatora stażu lub osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora)

**W załączeniu:**

1. Kopia – potwierdzona za zgodność z oryginałem<sup>5</sup> – umowy spółki cywilnej.
2. Kopia – potwierdzona za zgodność z oryginałem<sup>4</sup> – dokumentu potwierdzającego uprawnienia do reprezentowania Organizatora<sup>5</sup>.
3. Program stażu.
4. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu.
5. Oferta pracy- w przypadku deklaracji zatrudnienia po stażu.
6. Pełnomocnictwo lub upoważnienie do reprezentowania Organizatora, zawierający zakres upoważnienia – w przypadku wskazania osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora.
7. Dokument potwierdzający posiadanie gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej (o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników – Dz.U. z 2016, poz. 277) – dot. osoby fizycznej prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej.

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

<sup>2</sup> Liczba miejsc pracy nie może być mniejsza niż liczba wnioskowanych osób

<sup>3</sup> Właściwie zaznaczyć

<sup>4</sup> Przez osoby spokrewnione rozumie się małżonka Organizatora, rodzica, dziecko, siostrę lub brata

<sup>5</sup> Przez jednostkę wydającą lub pracownika tut. Urzędu na podstawie przedstawionego oryginału do wglądu

## ***Informacja dla Organizatorów stażu***

Staż oznacza nabywanie przez poszukującego pracy z niepełnosprawnościami niepozostającego w zatrudnieniu umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą.

U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie osoby 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 stażysta.

Organizator może we wniosku wskazać imię i nazwisko osoby poszukującej pracy z niepełnosprawnościami niepozostającej w zatrudnieniu, którą przyjmuje na staż.

Opiekun stażysty może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.

Stażysta nie może odbywać stażu w niedzielę 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.

Stażysty przysługuje prawo do okresów odpoczynku (przerw w pracy) na zasadach przewidzianych dla pracowników.

Stażysty przysługują dni wolne w wymiarze 2 dni za każde 30 dni odbywania stażu; za ostatni miesiąc odbywania stażu udzielenie dni wolnych przysługuje przed terminem zakończenia stażu.

Stażysty przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy.

W przypadku zawarcia umowy o zorganizowania stażu dane organizatora zostaną podane do publicznej wiadomości na tablicy ogłoszeń w siedzibie PUP w Pile oraz na stronie internetowej Urzędu.

## PROGRAM STAŻU<sup>6</sup>

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której staż dotyczy

.....  
(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępnej na stronie:  
pila.praca.gov.pl)<sup>7</sup>

2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska .....

3. Miejsce odbywania stażu: .....

Poszukujący pracy z niepełnosprawnościami niepozostający w zatrudnieniu będą odbywać staż  
w: .....

(należy podać: branżę, profil lub rodzaj, np.: sklep mięsny)

4. Dni i godziny pracy w tygodniu (w trakcie stażu):

.....

(w nieprzekraczalnym czasie pracy 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo – 5 dni w tygodniu)<sup>8</sup>.

5. Zakres zadań wykonywanych przez poszukującego pracy z niepełnosprawnościami niepozostającego w zatrudnieniu pod kierunkiem opiekuna udzielającego wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań:

### ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

9. ....

10. ....

<sup>6</sup> W przypadku wielu różnych stanowisk program stażu należy podać dla każdego stanowiska odrębnie

<sup>7</sup> W przypadku braku opisu należy korzystać z opisów grup oraz zawodów dostępnych na stronie:  
[www.praca.gov.pl/pages/klasyfikacja\\_zawodow2.php](http://www.praca.gov.pl/pages/klasyfikacja_zawodow2.php)

<sup>8</sup> W przypadku poszukującego pracy z niepełnosprawnościami niepozostającego w zatrudnieniu, będącego osobą niepełnosprawną zaliczonego do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności czas pracy nie może przekroczyć 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo).

7. Program stażu poprzez praktyczne wykonywanie zadań określonych w pkt 6 na stanowisku pracy stwarza warunki do nabycia umiejętności praktycznych związanych z wykonywaniem/świadczeniem pracy na stanowisku:

.....  
(nazwa stanowiska, którego staż dotyczy – pkt 2 programu)

8. Nabycie powyższych umiejętności praktycznych nie jest potwierdzane egzaminem; jest potwierdzane:

- 1) przez opiekuna w opinii sporządzonej po zakończeniu stażu,
- 2) przez poszukującego pracy z niepełnosprawnościami niepozostającego w zatrudnieniu w sprawozdaniu z przebiegu stażu.

9. Opiekun (-owie) osoby objętej programem stażu<sup>9</sup>:

- Nazwisko i imię .....

- Stanowisko .....

- Nazwisko i imię .....

- Stanowisko .....

- Nazwisko i imię .....

- Stanowisko .....

.....  
(Podpis i pieczęć Organizatora stażu lub osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora)

<sup>9</sup> Opiekun stażysty może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.

## ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

Data zgłoszenia: .....

Nr oferty: .....

Nazwa i adres Organizatora:

Miejsce stażu:

.....

.....

.....

Miejsce zgłoszenia się ze skierowaniem: .....

Osoba do której należy się zgłosić: .....

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	I STANOWISKO	II STANOWISKO
1.	Stanowisko:		
a)	nazwa stanowiska:		
b)	liczba stanowisk:		
c)	kod zawodu:		
d)	dni i godziny pracy w tygodniu – zgodnie z regulaminem pracy zakładu (w nieprzekraczalnym czasie pracy 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo – 5 dni w tygodniu):		
2.	Wymagania dotyczące kandydata na staż:		
a)	poziom wykształcenia:		
b)	minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez poszukującego pracy z niepełnosprawnościami niepozostającego w zatrudnieniu na danym stanowisku pracy:		
c)	predyspozycje psychofizyczne <sup>10</sup> :		
d)	predyspozycje zdrowotne <sup>9</sup> :		
3.	Ewentualny(i) kandydat(ci) na staż: Nazwisko, imię oraz PESEL		
4.	Deklaracja zatrudnienia po okresie stażu:		
a)	ilość miesięcy:		
b)	rodzaj umowy:		
c)	system wynagrodzenia i proponowana stawka (brutto):		
d)	dni i godziny pracy po stażu:		
5.	Nazwisko, imię, stanowisko i numer telefonu przedstawiciela Organizatora do kontaktu z Urzędem:		
6.	Przewidywany okres stażu – wypełnia Urząd Pracy (ilość miesięcy):		

<sup>10</sup> W przypadku chęci wskazania predyspozycji psychofizycznych lub zdrowotnych prosi się o ich dokładne sprecyzowanie

## ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

Oferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy\*

Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy\*

### Dane dotyczące pracodawcy krajowego:

Nazwa pracodawcy	Adres pracodawcy
..... ..... .....	miejsowość..... kod pocztowy..... ulica i numer ..... nr telefonu.....
NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	

Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? TAK / NIE\*

W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem skazany lub ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy TAK / NIE\*

### Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:

Nazwa stanowiska	Miejsce wykonywania pracy	Liczba wolnych miejsc pracy
.....	.....	<input type="text"/> - w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="text"/>

### Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)

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

Rodzaj umowy	Wymiar czasu pracy	System czasu pracy	Rozkład czasu pracy
<input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> na okres próbny <input type="checkbox"/> na zastępstwo <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> umowa agencyjna <input type="checkbox"/> inna .....	.....  <b>Data rozpoczęcia pracy</b> .....	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> równoważny <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> przerywany <input type="checkbox"/> zadaniowy <input type="checkbox"/> skrócony <input type="checkbox"/> inny Praca w dni wolne TAK / NIE*	<input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inna Godziny pracy od.....do..... od.....do.....

Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:	System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny, itp.)	Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy
.....	.....	.....  Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy TAK / NIE*

### Oczekiwania wobec kandydatów do pracy:

1) poziom wykształcenia i kierunek .....

2) uprawnienia .....

3) umiejętności .....

4) doświadczenie zawodowe .....

5) znajomość języków obcych (wymienić jakie) oraz poziom znajomości .....

.....

Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG (państwa Unii Europejskiej oraz Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria): TAK / NIE\*

**Postępowanie z ofertą pracy:**

Okres aktualności oferty (maksymalnie 30 dni): .....

Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy: .....

Zgłosiłem/nie zgłosiłem\* tę ofertę pracy w tym samym czasie do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na upowszechnienie informacji identyfikujących pracodawcę

Upowszechnienie oferty pracy w wybranych państwach EOG TAK / NIE\* (jeżeli tak – należy wypełnić załącznik do oferty pracy dla obywateli EOG - dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Jestem/nie jestem\* zainteresowany przekazaniem oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy, w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach (jeżeli tak - należy podać jakich)

.....

**Dane uzupełniające:**

Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu oraz nr telefonu: .....

Podstawowy rodzaj działalności wg PKD..... REGON.....

Forma prawna prowadzonej działalności:  osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  spółka (jaka).....

inna (jaka).....

Liczba zatrudnionych pracowników.....

Preferowana forma kontaktu pomiędzy pup i osobą wskazaną przez pracodawcę:

kontakt telefoniczny  inna (jaka): .....

Nr faksu/ adres poczty elektronicznej/ adres strony internetowej.....

Kod zawodu (wg klasyfikacji zawodów i specjalności).....

Nazwa zawodu .....

**Realizacja oferty:**

Jestem zainteresowany organizacją **Giędzy Pracy TAK / NIE\***

Jestem zainteresowany otrzymaniem informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania TAK / NIE\*

Jestem zainteresowany pomocą doradcy zawodowego w doborze kandydatów do pracy TAK / NIE\* (jeżeli tak – należy wypełnić wniosek dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Zgłaszam ofertę w celu uzyskania **informacji starosty** na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego pracę cudzoziemcowi TAK / NIE\*, jeżeli tak – należy zaznaczyć: Wyrażam zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy? TAK / NIE\*

Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy.....

Dodatkowe informacje (np. zakwaterowanie, dowóz, wymagane przez pracodawcę dokumenty): .....

**Uwaga!**

*Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.*

*Zapoznałem/lam się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile. W/w klauzula dostępna jest na stronie internetowej Urzędu pila.praca.gov.pl, u doradców klienta oraz na tablicach informacyjnych tu. Urzędu.*

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Adnotacja urzędu:**

<b>Numer oferty pracy:</b> ..... OFPr/ ..... / .....	<b>Data przyjęcia oferty:</b> .....	<b>Data wycofania oferty:</b> .....
--	--	--

\* Właściwe zaznaczyć

## **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

### **1. Administrator danych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest  
**Powiatowy Urząd Pracy w Pile, al. Niepodległości 24, 64-920 Pila.**

### **2. Inspektor Ochrony Danych:**

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z pracownikiem pełniącym funkcję Inspektora Ochrony Danych, w następujący sposób:

- a) drogą elektroniczną: [iod@pup.pila.pl](mailto:iod@pup.pila.pl).
- b) telefonicznie: 67 211-62 19,
- c) pisemnie: adres siedziby Administratora danych.

### **3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.**

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

### **4. Odbiorcy danych osobowych:**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

### **5. Okres przechowywania danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

### **6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

### **7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

### **8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:**

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

### **9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.**

Przyjmuję do  
wiadomości:

\_\_\_\_\_ (data i czytelny podpis /imię i nazwisko/)