**Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku**

Dział Aktywności Zawodowej

 ul. Sienkiewicza 22b, 46 – 200 Kluczbork

tel. 77 447 13 88, faks 77 418 77 88, e-mail: opkl@praca.gov.pl [www.kluczbork.praca.gov.pl](http://www.kluczbork.praca.gov.pl)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kluczbork dnia \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2025

PUP.DAZ.6200.\_\_\_\_\_.2025.\_\_\_\_\_ *data wpływu*

|  |  |
| --- | --- |
| **- Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku -** **DECYZJA STAROSTY**  **POZYTYWNA / NEGATYWNA** **RODZAJ PROGRAMU :**  EFEKTYWNOŚĆ: tak / nie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data Podpisy  | **STAROSTA KLUCZBORSKI**  |
|   **Wniosek o zawarcie** **Umowy o zorganizowanie****STAŻU** **DLA 1** **BEZROBOTNEGO**   |

Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku w terminie do 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku poinformuje Organizatora stażu o sposobie jego rozpatrzenia.

**Organizator stażu i bezrobotny, przed rozpoczęciem stażu są zobowiązani do podpisania umowy o zorganizowanie stażu ze Starostą Kluczborskim w siedzibie PUP Kluczbork –**

**ul. Sienkiewicza 22b, 46 – 200 Kluczbork**

# ORGANIZATOR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu :  |      |  |
| Adres :     |    |  |
| Dane kontaktowe :   | Telefon:    | E-mail:  |
| Osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu (imię i nazwisko, stanowisko)  |    |
|    |
| Adres do korespondencji    |   |

Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy [wg stanu na dzień składania wniosku]\_\_\_\_\_\_

# DANE DOTYCZĄCE STAŻU

Liczba bezrobotnych wnioskowanych do odbycia stażu : 1 Ilość Liczba osób aktualnie odbywających staż u Organizatora :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  | Okres  | Opiekun stażysty  | Imię i nazwisko  | Okres  | Opiekun stażysty  |
|    |   |   |   |   |   |
|    |   |   |   |   |   |
|    |   |   |   |   |   |
|    |   |   |   |   |   |

Czy bezrobotny po zakończonym stażu zostanie zatrudniony TAK / NIE

Proponowany okres odbycia stażu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejsce wykonywania pracy w ramach stażu /adres/ :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wymagania niezbędne do podjęcia stażu :

Wykształcenie (kierunek, poziom) oraz dotychczasowa wiedza i umiejętności bezrobotnego : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staż w systemie pracy : 1 zmiana, 2 zmiany, praca w porze nocnej (proszę zaznaczyć)

W przypadku pracy zmianowej lub w porze nocnej proszę uzasadnić jej konieczność :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Godziny pracy (pełny wymiar czasu pracy obowiązujący w danym zawodzie lub stanowisku)

od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMIĘ I NAZWISKO, ADRES, DATA URODZENIA OSOBY PROPONOWANEJ NA STAŻ [wpisuje organizator, który już posiada wybraną osobę – prosimy o wpisanie wszystkich danych] :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Załączniki do wniosku :**

1. PROGRAM STAŻU w trzech egzemplarzach – (załącznik nr 1)
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach
3. W przypadku podlegania ubezpieczeniu w KRUS, zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o niezaleganiu ze składkami na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne

Jednocześnie oświadczam że:

1. Znane mi są przepisy o rynku pracy i służbach zatrudnienia zawarte w Ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U. 2025 poz. 620), oraz Rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnego (Dz. U. z 2009 r. Nr 142 ,poz. 1160).
2. Zobowiązuję się do:
3. skierowania osoby bezrobotnej na własny koszt na badania lekarskie do lekarza medycyny pracy przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu.
4. zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i p.poż. skierowanej osoby bezrobotnej
5. zapoznania bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy
6. przekazania bezrobotnemu na piśmie zakresu obowiązków i uprawnień

 Przyjmuję do wiadomości, iż wniosek pozostanie bez rozpatrzenia - jeżeli wniosek i załączone dokumenty jest niekompletny lub wypełniony nieprawidłowo – i w przypadku wezwania do uzupełnienia, w terminie 14 dni, pracodawca nie dokona stosownych uzupełnień.

 Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis wnioskodawcy

(osoby uprawnionej do reprezentowania Organizatora)

 **Informacja dotycząca organizacji staży**

**Staż** – oznacza to nabywanie przez bezrobotnego wiedzy i umiejętności przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą

**Starosta** może skierować bezrobotnego do odbycia stażu.

**Organizatorem stażu może być:**

1) pracodawca;

2) przedsiębiorca niezatrudniający pracowników;

3) 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;

4) rolnicza spółdzielnia produkcyjna;

5) pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego, 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 lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

**Staż** może trwać od 3 do 6 miesięcy.

**Staż** może być realizowany w formie zdalnej.

**Staż** odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z organizatorem stażu i bezrobotnym, 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 bezrobotnego. Podmiot lub osoba, zamierzający zorganizować staż dla bezrobotnych, składają do starosty **wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu.**

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

**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 bezrobotny.

**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.**

**Organizator stażu** przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu :

1) kieruje bezrobotnego, 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 r. – Kodeks pracy;

2) zapoznaje bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy;

3) przekazuje bezrobotnemu na piśmie zakres obowiązków i uprawnień.

**Na zasadach przewidzianych dla pracowników organizator stażu zapewnia bezrobotnemu odbywającemu staż:**

1) bezpieczne i higieniczne warunki odbywania stażu;

2) szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;

3) odzież i obuwie robocze lub ekwiwalent za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego, ekwiwalent za pranie odzieży roboczej, środki ochrony indywidualnej, niezbędne środki higieny osobistej oraz profilaktyczne posiłki i napoje;

4) profilaktyczną ochronę zdrowia;

5) okresy odpoczynku;

6) ochronę przed mobbingiem;

7) maszyny, urządzenia, narzędzia i sprzęt, niezbędne do wykonywania zadań na danym stanowisku.

**Staż** jest realizowany pod nadzorem wyznaczonej przez organizatora stażu osoby, która odpowiada za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą odbywającą staż, zwanej dalej „opiekunem stażysty”.

**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.

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.

Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż **organizator stażu udziela 2 dni wolnych za każde 30 dni** kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator stażu udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący bezrobotnemu wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/pieczątka i podpis organizatora/

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 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 osobowych), informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 22B, 46-200 Kluczbork reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Może się Pan/Pani z nim skontaktować drogą elektroniczną na adres e-mail opkl@praca.gov.pl, telefonicznie pod numerem 77 447 13 35 lub tradycyjną pocztą na adres wskazany powyżej.
2. W sprawach związanych z Pana/Pani danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail opkl@praca.gov.pl 3. Cel przetwarzania, podstawę prawną oraz okres przechowywania danych osobowych przedstawia tabela:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cel przetwarzania  |  | Podstawa prawna przetwarzania  | Okres przechowywania danych  |
| Rejestracja osób bezrobotnych i poszukujących pracy, wypłacanie przyznanych świadczeń, zgłaszanie do ubezpieczeń osób bezrobotnych i członków rodziny, wyrejestrowanie z ewidencji urzędu, świadczenie usług rynku pracy tj. pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, organizacja szkoleń oraz możliwość skierowania do udziału np. w stażu, pracach interwencyjnych lub innych instrumentach rynku pracy w zależności od ustalonego profilu pomocy  |        | Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnieniaUstawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Ustawa *z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego* *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa* *Ustawa z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych*  |   do 50 lat w zależności od kategorii sprawy (Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach) zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt  |
| Przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zawarcie umowy i jej realizacja oraz dokonanie płatności za wykonane zamówienie publiczne (dostawy/usługi/roboty budowlane) w ramach umów cywilno-prawnych  |      | Ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny Ustawa z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości  |   5 lat  |
| Zatrudnienie pracowników, wypłacanie wynagrodzenia, zgłaszanie do ubezpieczeń pracowników i członków rodzin, wypłacanie świadczeń socjalnych  |          | Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy Ustawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych Ustawa z dnia 21 listopada 2008r. o pracownikach samorządowych Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Ustawa z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych *Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa* *Ustawa z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych* Zgoda osoby, której dane dotyczą  |   do 50 lat w zależności od kategorii sprawy (Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach) zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt  |
| Rekrutacja pracowników  |     | Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy Ustawa z dnia 21 listopada 2008r. o pracownikach samorządowych Zgoda osoby, której dane dotyczą  |  Zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt  |
| Realizacja zgłoszonej w urzędzie krajowej oferty pracy, zawarcie umowy na podstawie złożonego wniosku o zorganizowanie np. stażu, prac interwencyjnych, robót publicznych, refundacji doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, prac społecznie użytecznych lub innych instrumentów rynku pracy  |   | Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzenia do ustawy  |  Zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt  |
| Zabezpieczenie zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy lub dofinansowania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej  |     | Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzenia do ustawy Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny Zgoda osoby, której dane dotyczą  |   10 lat  |
| Realizacja zadań ustawowych w zakresie funkcjonowania Powiatowej Rady Rynku Pracy jako organu opiniodawczo – doradczego Starosty  |    | Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzenia do ustawyZgoda osoby, której dane dotyczą  |  Zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt  |

1. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy prawa.
2. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów przedstawionych w tabeli za wyjątkiem celów wynikających z przepisów prawa, gdzie podanie danych jest obowiązkowe. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało nie zrealizowaniem celu, dla którego miały być przetwarzane.
3. Państwa dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w ramach realizacji indywidualnego planu działania, m.in.

pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego, szkoleń, finansowania i dotowania różnego rodzaju działań realizowanych na rzecz bezrobotnych.

7. Państwa dane nie będą przekazywane odbiorcom danych ani nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

 z wyłączeniem sytuacji wynikających z przepisów prawa.

 8. W zakresie przetwarzania danych osobowych posiadają Państwo następujące prawa:

* dostępu do treści swoich danych – korzystając z tego prawa mają Państwo możliwość pozyskania informacji, jakie dane, w jaki sposób i w jakim celu są przetwarzane,
* prawo ich sprostowania – korzystając z tego prawa mogą Państwo zgłosić do nas konieczność poprawienia niepoprawnych danych lub uzupełnienia danych wynikających z błędu przy zbieraniu, czy przetwarzaniu danych,
* prawo do usunięcia - korzystając z tego prawa mogą Państwo złożyć wniosek o usunięcie danych. W przypadku zasadności wniosku dokonamy niezwłocznego usunięcia danych. Prawo to nie dotyczy jednak sytuacji gdy dane osobowe przetwarzane są do celów związanych z wywiązywaniem się z prawnych obowiązków administratora lub do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach władzy publicznej powierzonej administratorowi.
* prawo do ograniczenia przetwarzania - korzystając z tego prawa mogą Państwo złożyć wniosek o ograniczenie przetwarzania danych, w razie kwestionowania prawidłowość przetwarzanych danych. W przypadku zasadności wniosku możemy dane jedynie przechowywać. Odblokowanie przetwarzania może odbyć się po ustaniu przesłanek uzasadniających ograniczenie przetwarzania.
* prawo do przenoszenia danych – ma zastosowanie jedynie w przypadkach jeżeli dane są przetwarzane na podstawie zgody i w sposób zautomatyzowany.
* prawo wniesienia sprzeciwu – korzystając z tego prawa mogą Państwo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych, jeżeli są one przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit e lub f. (prawnie uzasadniony interes lub interes publiczny). Po przyjęciu wniosku w tej sprawie jesteśmy zobowiązani do zaprzestania przetwarzania danych w tym celu. W takiej sytuacji, po rozpatrzeniu Państwa wniosku, nie będziemy już mogli przetwarzać danych osobowych objętych sprzeciwem na tej podstawie, chyba że wykażemy, iż istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy do przetwarzania danych, które według prawa uznaje się za nadrzędne wobec Państwa interesów, praw i wolności lub podstawy do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
* prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie - w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, w wypadku jeżeli przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.

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

 data i podpis ORGANIZATORA

Załącznik nr 1 do umowy

## Program stażu dla bezrobotnego

Organizator : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce odbywania stażu :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAZWA ZAWODU : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nazwa zawodu powinna być zgodna z wykazem zawodów ujętych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 kwietnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2024 , poz.1372.)*

STANOWISKO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nazwa stanowiska pracy powinna być zgodna z regulaminem organizacyjnym / wewnętrznym danego pracodawcy*

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA (Dział, Referat, Wydział, itp.) : ….......................................................

ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH [opis zadań, jakie będą wykonywane w trakcie stażu] : /proszę wypełnić starannie/ :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opiekun osoby objętej stażem (imię , nazwisko, stanowisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Opiekun bezrobotnego udziela mu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu*

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez stażystę:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych stażysty :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Wszystkie czynności będą wykonywane pod nadzorem opiekuna wskazanego we wniosku. Bezrobotny stażysta, nie będący pracownikiem, nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej oraz nie będzie wykonywał opisanych powyżej zadań samodzielnie bez nadzoru opiekuna.

 Uprzedzony /a/ o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis, pieczątka wnioskodawcy (osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora)

Załącznik nr 1 do umowy

## Program stażu dla bezrobotnego

Organizator : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce odbywania stażu :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAZWA ZAWODU : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nazwa zawodu powinna być zgodna z wykazem zawodów ujętych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 kwietnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2024 , poz.1372.)*

STANOWISKO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nazwa stanowiska pracy powinna być zgodna z regulaminem organizacyjnym / wewnętrznym danego pracodawcy*

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA (Dział, Referat, Wydział, itp.) : ….......................................................

ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH [opis zadań, jakie będą wykonywane w trakcie stażu] : /proszę wypełnić starannie/ :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opiekun osoby objętej stażem (imię , nazwisko, stanowisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Opiekun bezrobotnego udziela mu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu*

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez stażystę:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych stażysty :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Wszystkie czynności będą wykonywane pod nadzorem opiekuna wskazanego we wniosku. Bezrobotny stażysta, nie będący pracownikiem, nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej oraz nie będzie wykonywał opisanych powyżej zadań samodzielnie bez nadzoru opiekuna.

 Uprzedzony /a/ o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis, pieczątka wnioskodawcy (osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora)

Załącznik nr 1 do umowy

## Program stażu dla bezrobotnego

Organizator : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce odbywania stażu :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAZWA ZAWODU : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nazwa zawodu powinna być zgodna z wykazem zawodów ujętych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 kwietnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2024 , poz.1372.)*

STANOWISKO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nazwa stanowiska pracy powinna być zgodna z regulaminem organizacyjnym / wewnętrznym danego pracodawcy*

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA (Dział, Referat, Wydział, itp.) : ….......................................................

ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH [opis zadań, jakie będą wykonywane w trakcie stażu] : /proszę wypełnić starannie/ :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opiekun osoby objętej stażem (imię , nazwisko, stanowisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Opiekun bezrobotnego udziela mu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu*

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez stażystę:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych stażysty :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Wszystkie czynności będą wykonywane pod nadzorem opiekuna wskazanego we wniosku. Bezrobotny stażysta, nie będący pracownikiem, nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej oraz nie będzie wykonywał opisanych powyżej zadań samodzielnie bez nadzoru opiekuna.

 Uprzedzony /a/ o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis, pieczątka wnioskodawcy (osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora)