

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nowym Targu**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU dla osób niepełnosprawnych
poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu**

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475).
- 2) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. poz. 1160).
- 3) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2023 poz. 100, z późn. zm.) art.11.

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko:

.....

2. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności:

.....

3. Numer telefonu:

4. Adres e-mail:

5. Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą w zakresie (PKD):

.....

6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

7. Forma prawna prowadzonej działalności:

8. Reprezentant organizatora (osoba/y) uprawnione do podpisania umowy:

Imię i nazwisko:.....

Stanowisko..... PESEL:.....

9. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy¹:

10. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby będą odbywać staż:

¹ U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni/poszukujący pracy w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy; a u organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jedna osoba.

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

od do:

12. Miejsce odbywania stażu:

.....
(pełny adres)
13. Proponowana przez organizatora osoba do odbycia stażu (osoba niepełnosprawna zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu):

Imię i Nazwisko:..... PESEL:.....

14. Wymagania niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy:

Nazwa zawodu lub specjalności²:.....

• Predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych:

.....

• Poziomu wykształcenia:

.....

• Minimalnych kwalifikacji:

.....

15. Zalegam/nie zalegam³ z opłacaniem składek ZUS oraz podatku do Urzędu Skarbowego.

16. Oświadczam, że informacje oraz oświadczenia podane przeze mnie we wniosku są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138) za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....
(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

Załączniki:

Załącznik nr 1 Program stażu (w trzech egzemplarzach);
Załącznik nr 2 Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

² Nazwa zawodu lub specjalności zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>;

³ niepotrzebne skreślić

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu przez.....

.....
(nazwa i adres Organizatora stażu)reprezentowanego przez
oraz Starostę Powiatu Nowotarskiego, w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego
Urzędu Pracy w Nowym Targu, Pani Jolanta Rajska.**Opis zadań wykonywanych podczas realizowanego stażu:**I. Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla
potrzeb rynku pracy:

II. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy:

III. Zakres zadań wykonywanych przez stażystę:

IV. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

V. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Opinia Organizatora stażu

VI. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna osoby odbywającej staż⁴:Realizacja w/w Programu pozwoli na samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub
w zawodzie po jego zakończeniu. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej. Program
sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla PUP, organizatora stażu oraz
skierowanych poszukujących pracy......
STAROSTA.....
ORGANIZATOR STAŻU⁴ Opiekun osoby odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami
bezrobotnymi/poszukującymi pracy odbywającymi staż.



POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ
tel.: 18 26 656 91, fax 18 26 698 97

e-mail: krnt@praca.gov.pl, <https://nowytarg.praca.gov.pl/>

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY



CAZ – 512 / /

- Oferta nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy - **Oferta pracy zamknięta**
 - Oferta zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy - **Oferta pracy otwarta**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY KRAJOWEGO

1. Nazwa pracodawcy: Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy w Nowym Targu: Numer telefonu: Stanowisko służbowe:		2. Adres pracodawcy: Kod pocztowy: Miejscowość: Ulica Numer domu/lokalu: Adres e-mail: Numer telefonu / fax:	
3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON):		6. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia? <input type="checkbox"/> TAK, proszę wpisać numer wpisu/certyfikatu KRAZ: <input type="checkbox"/> NIE	7. Czy zgłaszana przez agencję oferta jest ofertą pracy tymczasowej? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):			
5. Liczba zatrudnionych pracowników ogółem:			

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY

8. Nazwa stanowiska pracy:	10. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym dla niepełnosprawnych: Wnioskowana liczba kandydatów, którą PUP skieruje na rozmowę do pracodawcy:	11. Miejsce wykonywania pracy:
9. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności (wypełnia PUP):		12. Wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie): STYPENDIUM w przypadku umowy cywilnoprawnej proszę podać stawkę godzinową
13. Data rozpoczęcia pracy:	14. Proponowany okres zatrudnienia/okres wykonywania umowy cywilnoprawnej: od do	15. Wymiar czasu pracy: <input checked="" type="checkbox"/> pełny etat <input type="checkbox"/> inny, jaki <input type="checkbox"/> w przypadku umowy cywilnoprawnej proszę podać liczbę godzin w miesiącu:
16. System wynagradzania: <input checked="" type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> prowizyjny <input type="checkbox"/> inny:	17. Ogólny zakres obowiązków:	18. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: <input type="checkbox"/> umowa na czas nieokreślony <input checked="" type="checkbox"/> umowa na czas określony (STAŻ) <input type="checkbox"/> umowa na czas próbny <input type="checkbox"/> umowa na zastępstwo <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło
19. System czasu pracy: <input type="checkbox"/> jednonmianowy <input type="checkbox"/> dwuzmianowy <input type="checkbox"/> trzymianowy <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inny: Godziny pracy:	20. Pracodawca oczekuje informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	21. Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy lub pomocy w doborze kandydatów: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	22. Preferowane formy kontaktu kandydatów z pracodawcą: <input type="checkbox"/> kontakt osobisty <input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> inny.....	

III. OCZEKIWANIA PRACODAWCY WOBEC KANDYDATA DO PRACY

23. Oczekiwania pracodawcy: Poziom wykształcenia: Doświadczenie zawodowe: Znajomość języków obcych (poziom ich znajomości): Uprawnienia:	Umiejętności: Inne wymagania:
25. Informacja o możliwości zatrudnienia cudzoziemca: Oferta zgłaszana w celu uzyskania informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie pracy cudzoziemcowi obejmująca obywateli polskich i cudzoziemców określonych w art. 87 ust. 1 pkt 1-11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zarejestrowanych jako osoby bezrobotne lub poszukujące pracy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	24. Kandydat z krajów EOG: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 26. Oświadczenie pracodawcy: Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy): <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

IV. DODATKOWE INFORMACJE W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA OFERTY PRACY DLA OBYWATELA UE / EOG

27. Wymagana znajomość języka polskiego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	28. Możliwość zapewnienia pracownikowi: Zakwaterowania <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Wyżywienia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Kosztów podróży <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	29. Miejsce składania dokumentów rekrutacyjnych: (CV, list motywacyjny, kwestionariusz osobowy)
---	---	--

V. POSTĘPOWANIE Z OFERTĄ PRACY

30. Okres aktualności oferty: od do	31. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę:	32. Oferta została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
33. Pracodawca oczekuje upowszechnienia oferty pracy w wybranych państwach EOG: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	34. Oferta ma być przekazana do innych rzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach: <input type="checkbox"/> TAK, do których: <input type="checkbox"/> NIE	35. Oczekiwania przetłumaczenia oferty pracy przez urząd pracy na języki obce: <input type="checkbox"/> TAK: <input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język białoruski <input type="checkbox"/> język ukraiński <input type="checkbox"/> język rosyjski <input type="checkbox"/> NIE

VI. ADNOTACJE URZĘDU PRACY

36. Numer pracodawcy:	37. Data przyjęcia zgłoszenia:	39. Sposób przyjęcia oferty: <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> faks <input type="checkbox"/> inny, jaki	40. Data anulowania zgłoszenia:
41. Data wycofania oferty:	38. Numer oferowanego stanowiska: Czytelny podpis doradcy klienta	43. Inne informacje: (dotyczy subsydiowanych miejsc pracy)	

.....
Miejscowość, data.....
Podpis pracodawcy

Deklaracja

Deklaruję, iż po zakończeniu umowy stażowej zatrudnię osobę(y) odbywającą(ce)
w/w staż na okres w wymiarze

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć Organizatora stażu)

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ I REALIZACJĄ INSTRUMENTÓW FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PFRON

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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Targu informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Targu, (zwany dalej Urzędem, adres: ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ, tel.: 182665691) reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Targu.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - a) realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - b) realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO, ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie;
 - c) rozpoznanie złożonego wniosku oraz przyznanie dofinansowania i jego rozliczenie przez PFRON.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
 - b) Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
 - c) PFRON oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Targu w związku ze wspólnym korzystaniem przez te podmioty z Systemu Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON, zwanego dalej „Systemem SOW”;
 - d) Podmioty, które na podstawie umów zawartych z administratorami Systemu SOW świadczą usługi wsparcia, np. prawne, pocztowe, informatyczne oraz podmiot świadczący usługi serwisowe dla Systemu SOW.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby Urzędu lub na adres poczty elektronicznej: iod@nowytarg.praca.gov.pl.

Otrzymałam/em:

.....
Data i podpis