



VII. Zakres wiedzy i umiejętności przewidzianych do nabycia przez osobę poszukującą pracy:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

VIII. Sposób potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności:

Nabycie wiedzy i umiejętności przez Stażystę sprawdzane będzie przez Organizatora stażu poprzez obserwację w miejscu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu.

Organizator stażu po jego zakończeniu wydaje Stażyście opinię zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.

Realizacja w/w Programu umożliwi Stażyście samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po jego zakończeniu.

Program sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach.

.....  
(Organizator stażu)

.....  
(Stażysta)

.....  
(Starosta)



## 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](mailto:krnt@praca.gov.pl), <https://nowytarg.praca.gov.pl/>

### ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY (STAŻU)

CAZ.512. ....

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY KRAJOWEGO		
<b>1. Nazwa pracodawcy albo imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:</b> ..... ..... <b>Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy w Nowym Targu:</b> ..... ..... Numer telefonu: ..... Stanowisko służbowe: .....	<b>2. Adres siedziby lub adres stałego miejsca wykonywania działalności:</b> Kod pocztowy: ..... Miejscowość: ..... Ulica ..... Numer domu/lokalu: ..... Adres e-mail: ..... Numer telefonu: .....	
<b>3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON):</b> .....	<b>6. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia?</b> <input type="checkbox"/> TAK, proszę wpisać numer wpisu/certyfikatu KRAZ: ..... <input type="checkbox"/> NIE	<b>8. Przeważający rodzaj działalności wg PKD:</b> ..... <b>9. Czy pracodawca jest spółdzielnią socjalną?</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <b>10. Czy pracodawca jest przedsiębiorstwem społecznym?</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>4. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):</b> ..... <b>lub PESEL w przypadku osoby fizycznej (w przypadku braku rodzaju, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):</b> .....	<b>7. Czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej?</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<b>5. Liczba zatrudnionych pracowników ogółem:</b> .....		
II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY		
<b>11. Nazwa stanowiska pracy:</b> ..... <b>12. Nazwa zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności:</b> .....	<b>13. Liczba wolnych miejsc pracy:</b> ..... <b>w tym dla niepełnosprawnych:</b> ..... <b>wnioskowana liczba kandydatów, którą PUP skieruje na rozmowę do pracodawcy:</b> .....	<b>14. Miejsce wykonywania pracy:</b> ..... <b>15. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto (miesięcznie):</b> ..... <small>w przypadku umowy cywilnoprawnej proszę podać stawkę godzinową</small>
<b>16. Data lub okres rozpoczęcia pracy:</b> .....	<b>17. Proponowany okres zatrudnienia/okres wykonywania umowy cywilnoprawnej:</b> od ..... do .....	<b>18. Wymiar czasu pracy:</b> <input type="checkbox"/> pełny etat <input type="checkbox"/> inny, jaki ..... <input type="checkbox"/> w przypadku umowy cywilnoprawnej proszę podać liczbę godzin w miesiącu: .....
<b>19. System wynagradzania:</b> <input type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> prowizyjny <input type="checkbox"/> inny: .....	<b>20. Ogólny zakres obowiązków:</b> ..... ..... .....	<b>21. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy:</b> <input type="checkbox"/> umowa na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowa na czas określony <input type="checkbox"/> umowa na czas próbny <input type="checkbox"/> umowa na zastępstwo <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło
<b>22. System i rozkład czasu pracy:</b> <input type="checkbox"/> jednoczłonowy <input type="checkbox"/> dwuczłonowy <input type="checkbox"/> trzyczłonowy <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inny: ..... <b>Godziny pracy:</b> .....	<b>23. Pracodawca oczekuje informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <b>24. Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy lub pomocy w doborze kandydatów:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <b>25. Preferowane formy kontaktu kandydatów z pracodawcą:</b> <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**

<b>26. Oczekiwania pracodawcy:</b> Poziom wykształcenia: .....  Doświadczenie zawodowe: .....  Znajomość języków obcych wraz z poziomem ich znajomości: .....  Uprawnienia: .....	Umiejętności: .....  Inne wymagania: .....  <b>27. Kandydat z krajów EOG:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--	---

**28. Oświadczenia pracodawcy:**  
 Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem/am prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jestem objęty/a postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 83 ust. 12 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia):  
 TAK  NIE

Zostałem/am poinformowany/a, że składana oferta pracy nie może naruszać zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminować kandydatów do pracy:  TAK  NIE

Wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację przez osoby niezarejestrowane  
 TAK  NIE

Czy PUP w Nowym Targu jest wiodącym w zakresie realizacji oferty pracy?  TAK  NIE  
 Czy pracodawca wybiera dodatkowy PUP odpowiedzialny za realizację oferty pracy?  TAK  NIE  
 Jeśli zaznaczono TAK proszę podać który: .....

*Powiatowy Urząd Pracy, na podstawie weryfikacji w systemie teleinformatycznym, może nie przyjąć do realizacji oferty pracy w przypadku pozyskania: z ZUS – danych o zaległościach w opłacaniu składek, z KAS – informacji o zaległościach podatkowych; z KRUS – informacji o zaległościach w składkach na ubezpieczenie społeczne rolników i zdrowotne.*

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

<b>29. Wymagana znajomość języka polskiego:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>30. Możliwość zapewnienia pracownikowi:</b> 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	<b>31. Miejsce składania dokumentów rekrutacyjnych:</b> (CV, list motywacyjny, kwestionariusz osobowy) .....
---	---	--

**V. POSTĘPOWANIE Z OFERTĄ PRACY**

<b>32. Okres aktualności oferty:</b> (nie dłuższy niż 90 dni) od ..... do .....	<b>33. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę:</b> .....
<b>34. Pracodawca oczekuje upowszechnienia oferty pracy w wybranych państwach EOG:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>35. Oczekiwania przetłumaczenia oferty pracy przez urząd pracy na języki obce:</b> <input type="checkbox"/> TAK: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język białoruski <input type="checkbox"/> język ukraiński <input type="checkbox"/> język rosyjski

**VI. ADNOTACJE URZĘDU PRACY**

<b>36. Numer pracodawcy:</b> .....  <b>37. Numer oferowanego stanowiska:</b> .....	<b>38. Data przyjęcia zgłoszenia:</b> .....  <b>39. Sposób przyjęcia oferty:</b> <input type="checkbox"/> poczta tradycyjna <input type="checkbox"/> poczta elektroniczna <input type="checkbox"/> wizyta pracodawcy w PUP <input type="checkbox"/> wizyta doradcy ds. zatrudnienia u pracodawcy <input type="checkbox"/> inny, jaki .....	<b>40. Data anulowania zgłoszenia:</b> .....  <b>41. Data wycofania oferty:</b> .....	<b>42. Inne informacje:</b> .....  <b>43. Doradca ds. zatrudnienia:</b> ..... Czytelny podpis doradcy ds. zatrudnienia
--	--	---	---

.....  
 Miejscowość, data

.....  
 Podpis pracodawcy

**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:
  - realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
  - 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;
  - rozpoznanie złożonego wniosku oraz przyznanie dofinansowania i jego rozliczenie przez PFRON.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
  - Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
  - 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”;
  - 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](mailto:iod@nowytarg.praca.gov.pl).

Otrzymałam/em:

.....  
Data i podpis

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

### **Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie jestem związany(a) z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostaną objęty(a) sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

.....  
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu .....

Wynik: POZYTYWNY/NEGATYWNY

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis pracownika PUP

Załącznik nr 5

### **Warunki i zasady organizacji stażu w formie zdalnej<sup>1</sup>:**

1. Miejsce wykonywania pracy zdalnej (adres): .....

.....

2. Wymiar czasu odbywania stażu w formie zdalnej: .....

3. Proszę umotywić zorganizowanie stażu w formie zdalnej:

.....

.....

.....

.....

4. Organizator, który chce zorganizować staż w formie zdalnej, zobowiązany jest zapewnić Stażyście materiały i narzędzia pracy, w tym urządzenia techniczne, niezbędne do wykonywania stażu zdalnie. Proszę wskazać materiały i narzędzia pracy, które zostaną zapewnione:

.....

.....

.....

.....

.....

5. Organizator, który chce zorganizować staż w formie zdalnej, zobowiązany jest zapewnić Stażyście instalację, serwis i konserwację sprzętu lub pokryć koszty z tym związane. W jaki sposób będzie to zapewnione?

.....

.....

.....

.....

.....

6. Organizator, który chce zorganizować staż w formie zdalnej, zobowiązany jest pokryć koszty energii elektrycznej oraz usług telekomunikacyjnych, niezbędnych do wykonywania stażu zdalnie (zwrot kosztów/ekwiwalent pieniężny/ryczałt). Proszę wskazać w jaki sposób będzie to zapewnione z podaniem kwot:

.....

.....

.....

.....

---

<sup>1</sup> Staż może być realizowany w formie zdalnej. Przepisy art. 67<sup>18</sup>, art. 67<sup>19</sup> § 3–5, art. 67<sup>24</sup> § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 67<sup>25</sup>, art. 67<sup>27</sup>, art. 67<sup>31</sup> § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.

7. Organizator, który chce zorganizować staż w formie zdalnej, zobowiązany jest zapewnić Stażyscie wykonującemu staż zdalnie szkolenia i pomoc techniczną w zakresie korzystania z narzędzi do pracy zdalnej. Proszę wskazać w jaki sposób będzie to zapewnione:

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

8. W jaki sposób zostanie zapewniony nadzór i pomoc opiekuna nad właściwą realizacją programu stażu? Jak będzie rozliczany czas pracy Stażysty (liczbę godzin realizacji stażu) oraz potwierdzanie jego obecności na stażu? Jakie będą zasady porozumiewania się ze Stażystą.

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

9. Dodatkowe informacje:

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

.....  
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

.....  
Imię i nazwisko/ Nazwa przedsiębiorcy

.....  
miejsowość, data

.....  
Adres siedziby

.....  
NIP

## **Deklaracja**

Deklaruję, iż po zakończeniu umowy stażowej zatrudnię stażystę na okres  
..... dni w wymiarze .....

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