

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

Kluczbork dnia ____ . ____ . 202__

PUP.AZ.6200. ____ . 202__ . ____

data wpływu

- Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Kluczborku -		STAROSTA KLUCZBORSKI
DECYZJA STAROSTY POZYTYWNA / NEGATYWNA		
RODZAJ PROGRAMU :		Wniosek o zawarcie Umowy o zorganizowanie
EFEKTYWNOŚĆ: tak / nie		STAŻU
_____		DLA 1 OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ ZE ŚRODKÓW PFRON
Data	Podpisy	

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 osoba niepełnosprawna, 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 siedziby :	

Adres / miejsce prowadzenia działalności	
Adres do doręczeń	
Adres do doręczeń elektronicznych wpisany do Bazy Adresów Elektronicznych	AE : _____
Telefon / e-mail	Tel: _____ E-mail : _____
NIP / PKD przeważające	NIP : _____ PKD : _____
Forma prawna prowadzonej działalności	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PUBLICZNA ➤ OSOBA FIZYCZNA ➤ SPÓŁKA _____
LICZBA PRACOWNIKÓW (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)	_____
Imię i nazwisko osoby / osób upoważnionych do reprezentowania organizatora stażu oraz stanowiska służbowe (zgodne z dokumentem rejestrowym)	_____ _____
Dane osoby do kontaktu z Urzędem – imię, nazwisko, nr telefonu	
Możliwość odbycia stażu przez osoby z niepełnosprawnością – proszę podać informację o dostępności dla tych osób miejsc pracy/stanowisk, na których będzie odbywany staż (np. podjazd, winda, uchwyty)	

Dane opiekuna stażysty (imię, nazwisko, zajmowane stanowisko, telefon)	
Proponowany okres stażu (od 3 do 6 miesięcy)	
System czasu pracy	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 zmiana ➤ 2 zmiany ➤ 3 zmiany
W przypadku realizacji 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 – proszę uzasadnić taką potrzebę	<hr/> <hr/> <hr/>
Proponowane godziny odbywania stażu i rozkład czasu pracy	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (godziny od-do) _____ ➤ Ilość godzin dziennie _____ ➤ Ilość godzin tygodniowo _____
Forma realizacji stażu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stacjonarna ➤ Zdalna
Miejsce odbywania stażu (adres)	<hr/> <hr/>
W przypadku stażu organizowanego w formie zdalnej proponowane warunki i zasady organizacji takiego stażu, w tym zasady porozumiewania się organizatora stażu i os.niepełnosprawnej odbywającego staż oraz sposób potwierdzania obecności przez niepełnosprawnego odbywającego staż;	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Ilość stażystów aktualnie odbywających staż u wnioskodawcy (w tym w	PUP Kluczbork _____

innym powiatowym urzędzie pracy)	Inny PUP (podać jaki) _____
----------------------------------	-----------------------------

Czy osoba niepełnosprawna po zakończonym stażu zostanie zatrudniona TAK / NIE

Wymagania niezbędne do podjęcia stażu :

Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	
Poziom wykształcenia	
Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku	

Zobowiązuję się do skierowania os. niepełnosprawnej, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie przed powierzeniem jej wykonania zadań przewidzianych programem stażu oraz zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i p.poż. skierowanej osoby niepełnosprawnej, zapoznania jej z obowiązującym regulaminem pracy, przekazania na piśmie zakresu obowiązków i uprawnień.

IMIĘ I NAZWISKO, ADRES, DATA URODZENIA OSOBY PROPONOWANEJ NA STAŻ (w przypadku posiadania kandydata)

Oświadczam, że wskazana imiennie os. niepełnosprawna nie odbywała w mojej / naszej firmie stażu oraz nie była zatrudniona, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywała innej pracy zarobkowej (np. umowa zlecenie, umowa o dzieło) **w okresie ostatnich 24 miesięcy od zakończenia wskazanej wyżej formy.**

Oświadczam, że nie posiadam zaległości podatkowych oraz z nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, oraz nie posiadam nie zgłoszonych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia

do ubezpieczeń, a także nie posiadam zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne w KRUS.

Oświadczam, że 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 MRPiPS z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U. z 2025 r. ,poz. 1539), a także przepisy Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2025 poz. 913)

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”

Załączniki do wniosku :

PROGRAM STAŻU w trzech egzemplarzach **WYDRUKOWANY NA TRZECH OSOBNYCH KARTKACH** – (załącznik nr 1)

podpis/podpisy i pieczętka wnioskodawcy

(osoby / osób uprawnionej/ych do reprezentowania Organizatora)

Informacja dotycząca organizacji staży (osoby niepełnosprawne odbywają staż na takich samych zasadach, jak bezrobotni)

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”.

W trakcie realizacji stażu opiekun stażysty w szczególności:

- 1) wyznacza zadania praktyczne oraz organizuje zajęcia teoretyczne przewidziane w programie stażu;
- 2) nadzoruje wykonywanie zadań przez bezrobotnego oraz udziela mu wskazówek i niezbędnej pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań;
- 3) współpracuje z powiatowym urzędem pracy w zakresie realizacji programu stażu;
- 4) prowadzi niezbędną dokumentację z realizacji programu stażu;
- 5) przygotowuje opinię o odbyciu stażu.

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.

podpis/podpisy pieczętka wnioskodawcy

(osoby / osób uprawnionej/yh do reprezentowania 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
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych 	<p>do 50 lat w zależności od kategorii sprawy (Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach) zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości 	<p>5 lat</p>
<p>Zatrudnienie pracowników, wypłacanie wynagrodzenia, zgłaszanie do ubezpieczeń pracowników i członków rodzin, wypłacanie świadczeń socjalnych</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 21 listopada 2008r. o pracownikach samorządowych <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych <input type="checkbox"/> Zgoda osoby, której dane dotyczą 	<p>do 50 lat w zależności od kategorii sprawy (Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach) zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt</p>
<p>Rekrutacja pracowników</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 21 listopada 2008r. o pracownikach samorządowych <input type="checkbox"/> Zgoda osoby, której dane dotyczą 	<p>Zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzenia do ustawy 	<p>Zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt</p>

Zabezpieczenie zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy lub dofinansowania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzenia do ustawy <input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny <input type="checkbox"/> Zgoda osoby, której dane dotyczą	10 lat
Realizacja zadań ustawowych w zakresie funkcjonowania Powiatowej Rady Rynku Pracy jako organu opiniodawczo – doradczego Starosty	<input type="checkbox"/> Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzenia do ustawy <input type="checkbox"/> Zgoda osoby, której dane dotyczą	Zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt

4. 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.
5. 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.
6. 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 błędów 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 prawdziwości 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 wykazemy, 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.

podpis/podpisy i pieczętka wnioskodawcy

(osoby / osób uprawnionej/ych do reprezentowania Organizatora)

Załącznik nr 1 do umowy

Program stażu dla osoby niepełnosprawnej

Organizator : _____

Miejsce odbywania stażu :

NAZWA ZAWODU : _____

SYMBOL CYFROWY ZAWODU LUB SPECJALNOŚCI : _____

Nazwa zawodu powinna być zgodna z wykazem zawodów ujętych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U. 2025 , poz.1534.)

STANOWISKO : _____

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

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA – o ile występuje u Organizatora stażu (Dział, Referat, Wydział, itp.) :

ZAKRES ORAZ OPIS ZADAŃ ZAWODOWYCH , które będą wykonywane podczas stażu przez osobę niepełnosprawną : /proszę wypełnić starannie/ :

ZAKRES WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH przewidzianych do nabycia przez osobę niepełnosprawną

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

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

podpis/podpisy pieczęta wnioskodawcy
(osoby / osób uprawnionych do reprezentowania Organizatora)

Załącznik nr 1 do umowy

Program stażu dla osoby niepełnosprawnej

Organizator : _____

Miejsce odbywania stażu :

NAZWA ZAWODU : _____

SYMBOL CYFROWY ZAWODU LUB SPECJALNOŚCI : _____

Nazwa zawodu powinna być zgodna z wykazem zawodów ujętych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U. 2025, poz.1534.)

STANOWISKO : _____

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

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA – o ile występuje u Organizatora stażu (Dział, Referat, Wydział, itp.) :

ZAKRES ORAZ OPIS ZADAŃ ZAWODOWYCH , które będą wykonywane podczas stażu przez osobę niepełnosprawną : /proszę wypełnić starannie/ :

ZAKRES WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH przewidzianych do nabycia przez osobę niepełnosprawną

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

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

podpis/podpisy pieczęta wnioskodawcy
(osoby / osób uprawnionych do reprezentowania Organizatora)

Załącznik nr 1 do umowy

Program stażu dla osoby niepełnosprawnej

Organizator : _____

Miejsce odbywania stażu :

NAZWA ZAWODU : _____

SYMBOL CYFROWY ZAWODU LUB SPECJALNOŚCI : _____

Nazwa zawodu powinna być zgodna z wykazem zawodów ujętych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U. 2025 , poz.1534.)

STANOWISKO : _____

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

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA – o ile występuje u Organizatora stażu (Dział, Referat, Wydział, itp.) :

ZAKRES ORAZ OPIS ZADAŃ ZAWODOWYCH , które będą wykonywane podczas stażu przez osobę niepełnosprawną : /proszę wypełnić starannie/ :

ZAKRES WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH przewidzianych do nabycia przez osobę niepełnosprawną

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

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

podpis/podpisy pieczęta wnioskodawcy
(osoby / osób uprawnionych do reprezentowania Organizatora)