

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 45/2025Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Lubelskim z dnia **7 lipca 2025 r.**

Pieczęć wpływu:	Decyzja Dyrektora PUP:	Rejestracja wniosku w komputerowej bazie danych:
		źródło finansowania:
		numer wniosku:
		numer oferty:
		numer umowy:

.....
(miejscowość, data).....
(pieczęć organizatora stażu)**WNIOSEK
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu****dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu¹**Podstawa prawna:

- **art. 11** ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- **art. 114** ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

I. DANE ORGANIZATORA STAŻU.

1. Firma (nazwa) lub imię i nazwisko organizatora stażu:
-
-

¹

Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu – oznacza, osobę której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem: 1) 2) 3)

- 1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub
- 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- 3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia,

zarejestrowana w urzędzie pracy jako poszukująca pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu, zwana dalej **“osobą niepełnosprawną poszukującą pracy”**.

2. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby(ów) upoważnionej(ych) do reprezentowania organizatora stażu:
3. Adres siedziby organizatora stażu:
4. Miejsce prowadzenia działalności:
5. Adres miejsca zamieszkania w przypadku organizatora będącego osobą fizyczną lub wspólnikiem spółki cywilnej:
6. Nr PESEL w przypadku organizatora będącego osobą fizyczną lub wspólnikiem spółki cywilnej:
7. Numer NIP, jeżeli został nadany:
8. Numer identyfikacyjny w rajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON:
9. Nr telefonu:
10. Nr faksu:
11. E-mail:
12. Data rozpoczęcia działalności:
13. Rodzaj działalności:
14. Imię i nazwisko, stanowisko oraz nr telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu:

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA STAŻU.

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby niepełnosprawne poszukujące pracy będą odbywać staż ²: **1 miejsce.**
2. Proponowany okres odbywania stażu (**od 3 do 6 miesięcy**): miesiące(ęcy).
3. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy oraz zakres zadań zawodowych: **zgodnie z programem stażu.**
4. Adres miejsca odbywania stażu:

² U organizatora stażu będącego pracodawcą staż mogą odbywać osoby bezrobotne oraz osoby niepełnosprawne poszukujące pracy 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 jedna osoba niepełnosprawna poszukująca pracy. **W ramach wniosku, organizator stażu może zorganizować staż dla 1 osoby.**

5. Nieruchomość, gdzie tworzone jest miejsce stażu (proszę właściwie uzupełnić):

- 1) ☐ – **stanowi własność organizatora stażu** (proszę podać numer księgi wieczystej nadany w centralnej bazie ksiąg wieczystych):

				/									/	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

- 2) ☐ – **została wynajęta:**

- imię i nazwisko / nazwa wynajmującego:
.....
– na okres od do

- 3) ☐ – **została wydierżawiona:**

- imię i nazwisko / nazwa wynajmującego:
.....
– na okres od do

- 4) ☐ – **została użyczona:**

- imię i nazwisko / nazwa wynajmującego:
.....
– na okres od do

6. Stanowisko, na jakim osoba niepełnosprawna poszukująca pracy będzie odbywała staż:

- a) nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy:
b) kod zawodu:
c) nazwa komórki organizacyjnej:
d) nazwa stanowiska pracy:

7. Wymagania organizatora stażu dotyczące osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy, niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy:

- a) poziom wykształcenia -
b) kierunek wykształcenia -
c) umiejętności -
d) uprawnienia -
e) minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu -
f) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne -
g) znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości (np. *biegły, słaby, podstawowy, dobry, bardzo dobry*) -

8. Informacje dotyczące godzin pracy oraz systemu czasu pracy ³:

³ Czas realizacji programu stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy odbywającą staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca. Czas realizacji programu stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy 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 1 miesiąca. Czas realizacji programu stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy odbywającą staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca.

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE WARUNKÓW ZATRUDNIENIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ PRACY PO ZAKOŃCZONYM STAŻU (proszę właściwie zaznaczyć).

1. Organizator stażu gwarantuje zatrudnienie po zakończonym stażu dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż:

☐ – TAK ☐ – NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej proszę o wskazanie szczegółowych warunków realizacji zatrudnienia po zakończonym stażu:

- 1) ☐ - w ramach **umowy o pracę na okres co najmniej 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.**
- 2) ☐ - w ramach **umowy o pracę na okres co najmniej 3 miesięcy w wymiarze czasu pracy:**
(proszę wskazać wymiar czasu pracy, jeżeli jest inny niż w pkt 1).

IV. DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ PRACY PROPONOWANEJ DO ODBYCIA

⁵
STAŻU :

- 1) imię i nazwisko:
- 2) data urodzenia:
- 3) adres:
- 4) stopień pokrewieństwa / powinowactwa:

V. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA STAŻU.

Oświadczam, że:

1. Nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości – dotyczy organizatorów staży prowadzących działalność gospodarczą.
2. W dniu złożenia wniosku staż w moim zakładzie pracy odbywa(ją) osoba(y) bezrobotna(e) i poszukujące pracy, w tym w miejscu wskazanym we wniosku do odbywania stażu osoba(y).
3. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku wynosi w tym w jednostce wskazanej do odbywania stażu:

5

Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywała staż, była zatrudniona, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywała 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 osobę niepełnosprawną poszukującą pracy u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy. Łączny okres staży odbywanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.

VI. INFORMACJE DODATKOWE.

.....

.....

.....

.....

.....

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i dołączonych załącznikach
są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

.....
(pieczęć i podpis organizatora stażu)

Uwagi:

1. 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.
2. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie. W przypadku braku danych należy wpisać „brak” lub „nie dotyczy”. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
3. Załączniki stanowią integralną część wniosku.
4. Wraz z kopiami dokumentów dołączanych do wniosku należy przedstawić do wglądu oryginały dokumentów.
5. Kompletnie i prawidłowo wypełniony wniosek, zawierający wymagane załączniki, będzie rozpatrzony w terminie do 30 dni od dnia wpływu wniosku. Złożenie wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.
6. Nie dopuszcza się możliwości dokonywania modyfikacji wzoru formularza wniosku.
7. Wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie miesiąca.
8. Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z organizatorem stażu i osobą niepełnosprawną poszukującą pracy, 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 osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy.

Załączniki:

- 1) Program stażu – **załącznik nr 1 do wniosku.**
- 2) Oświadczenie opiekuna stażysty – **załącznik nr 2 do wniosku.**
- 3) Oświadczenie sankcyjne – **załącznik nr 3 do wniosku.**
- 4) Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – **załącznik nr 4 do wniosku.**

Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Lubelskim w związku z organizacją staży dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przetwarza dane osobowe:

- przedsiębiorców i innych podmiotów korzystających z tej formy wsparcia,
- osób upoważnionych do reprezentowania podmiotów ubiegających się lub korzystających z tej formy pomocy,
- pracowników lub innych osób wskazanych przez organizatorów stażu jako opiekunów stażysty.

W związku z powyższym, klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych oprócz organizatora stażu podpisują także: osoby upoważnione do reprezentowania organizatora stażu oraz opiekun(owie) stażysty.

- 5) Kserokopia umowy spółki wraz z zawartymi aneksami - w przypadku wnioskodawcy działającego w formie spółki cywilnej.
- 6) Pełnomocnictwo do reprezentacji organizatora stażu, w przypadku, gdy we wniosku wskazana jest osoba inna, niż wynika to z dostępnych dokumentów (Centralna Ewidencja Informacja o Działalności Gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy).

Pełnomocnictwo powinno być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji i zawierać umocowanie do:

- reprezentowania wnioskodawcy, w tym przed organami administracji publicznej,
- składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy,
- zaciągania zobowiązań wraz ze wskazaniem zakresu kwotowego umocowania (brak wskazania zakresu kwotowego oznacza nieograniczone umocowanie do zaciągania zobowiązań finansowych).

Wnioskodawca będący osobą fizyczną, prowadzącą gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej, dodatkowo do wniosku dołącza niżej wymienione załączniki:

- 1) Dokument potwierdzający łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (jeden z wymienionych) np.: akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z księgi wieczystej, wypis z ewidencji gruntów i budynków, zaświadczenie właściwego wójta (burmistrza).
- 2) Zaświadczenie wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.
- 3) Zaświadczenie wydane przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o płatność.
- 4) Zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego – w przypadku prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej.

Adnotacje urzędowe:	
1. Organizator stażu został zweryfikowany, zgodnie z art. 74 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego: ☐ – organów Krajowej Administracji Skarbowej, ☐ – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ☐ – Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. 2. Organizator stażu spełnia wymagania formalne do zorganizowania stażu: ☐ – TAK ☐ – NIE Uwagi pracownika PUP:	
3. Organizator stażu korzystał ze staży w okresie ostatnich 12 miesięcy: ☐ – TAK: • liczba osób: • liczba aktualnie realizowanych umów: • termin(y) końca realizacji umowy(ów): • liczba osób aktualnie odbywających staże: ☐ – NIE Uwagi pracownika PUP:	
4. Organizator stażu wywiązał się z warunków realizowanych umów: ☐ – TAK ☐ – NIE Uwagi pracownika PUP:	
5. Wniosek spełnia wymogi merytoryczne i formalne: ☐ – TAK ☐ – NIE Uwagi pracownika PUP:	
6. Osoba wskazana we wniosku, jako osoba proponowana do odbycia stażu została zweryfikowana, zgodnie z art. 73 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w zakresie spełnienia warunków do posiadania statusu poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu, w systemie teleinformatycznym: ☐ – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ☐ – CEIDG. 7. Osoba wskazana, jako osoba proponowana do odbycia stażu spełnia warunki do skierowania na staż: ☐ – TAK ☐ – NIE Uwagi pracownika PUP:	
Pozostałe adnotacje:	 (data i podpis pracownika PUP)

**Załącznik nr 1 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu
i umowy/porozumienia o zorganizowanie stażu**

.....
(akceptacja Dyrektora PUP)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa stanowiska pracy, zgodnie z cz. II pkt 6 lit. d wniosku:

2. Zakres zadań realizowanych przez stażystę:

3. Rodzaj nabytej wiedzy i umiejętności:

4. Sposób potwierdzenia nabytej wiedzy lub umiejętności.

Po zakończeniu stażu zostanie wydana opinia zawierająca informację o zadaniach realizowanych przez stażystę oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.

5. Opiekunem stażysty będzie:

a) imię i nazwisko:

zajmowane stanowisko:

b) imię i nazwisko:

zajmowane stanowisko:

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu)

Uwaga:

Przy ustalaniu programu stażu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, wykształcenie oraz dotychczasowa wiedza i umiejętności osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(zajmowane stanowisko)

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻYSTY

Oświadczam, że:

1. Obecnie sprawuję opiekę nad osobą(ami) odbywającymi staż⁶.
2. Zapoznałam(em) się z programem stażu stażysty.
3. Będę sprawował(a) nadzór nad prawidłową realizacją stażu.
4. Będę sprawował(a) opiekę nad osobą odbywającą staż.
5. Będę udzielał(a) stażyście wskazówek i pomocy w wypełnianiu zadań określonych w programie stażu.

.....
(podpis opiekuna stażysty)

Uwaga:

Opiekun stażysty oprócz oświadczenia opiekuna stażysty, podpisuje także klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych (załącznik nr 4 do wniosku).

⁶ Opiekun stażysty może sprawować jednocześnie opiekę **nad nie więcej niż 3 osobami** odbywającymi staż.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć organizatora stażu)

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU W ZAKRESIE
NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU W ZWIĄZKU Z SANKCJAMI
WOBEĆ PODMIOTÓW I OSÓB, KTÓRE WSPIERAJĄ
DZIAŁANIA WOJENNE FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINIE**

Na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514), oświadczam, że:

- nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania lub zawarcia umowy, w trybie przepisów w/w ustawy ⁷,
- nie jestem powiązany(a) z osobami lub podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne wynikające z regulacji unijnych i krajowych,
- podmiot, który reprezentuję nie jestem powiązany(a) z osobami lub podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne wynikające z regulacji unijnych i krajowych.

Jednocześnie oświadczam, że w/w informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy przedstawianiu w/w informacji.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

⁷
Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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, dalej, jako: rozporządzenie 2016/679, Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Lubelskim informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Tomaszowie Lubelskim, przy ul. Lwowskiej 35 (dalej, jako: PUP);
- 2) PUP wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: luto@praca.gov.pl lub przysyłając korespondencję na adres PUP z dopiskiem „IOD”.
- 3) Pani / Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia i aktów wykonawczych do tej ustawy, innych ustaw powiązanych oraz w związku z realizacją zapisów Kodeksu postępowania administracyjnego, na podstawie:
 - a) art. 6 ust.1 lit. c rozporządzenia 2016/679, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - b) w uzasadnionych przypadkach, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;
- 4) Pani / Pana dane osobowe mogą zostać udostępniane innym organom upoważnionym oraz innym instytucjom rynku pracy, na podstawie przepisów prawa;
- 5) w prawnie uzasadnionych przypadkach Pani / Pana dane mogą zostać publicznie ujawnione;
- 6) Pani / Pana dane osobowe powierzamy do przetwarzania podmiotom współpracującym z PUP w zakresie wsparcia przy realizacji zadań PUP, z którymi PUP zawarł umowę powierzenia przetwarzania, m. in.: obsłudze prawnej, w zakresie obsługi BHP oraz w zakresie medycyny pracy;
- 7) odmowa podania danych osobowych, wskazanych w przepisach ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych do tej ustawy skutkuje brakiem możliwości realizacji zadań wynikających z ww. ustaw;

- 8) Pani / Pana dane osobowe znajdują się w zbiorze danych Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Lubelskim i przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania;
- 9) ma Pani / Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani / Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych;
- 10) Pani / Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich, jednakże PUP dopuszcza taką możliwość, jeżeli wyniknie ona z przepisów obowiązującego praw;
- 11) Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany;
- 12) dane osobowe nie będą wykorzystywane do profilowania;
- 13) Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
- 14) okres przetwarzania Państwa danych osobowych uzależniony jest od obowiązujących przepisów prawa w oparciu, o które realizujemy nasze obowiązki, jak również od okresu wynikającego z przyjętego w PUP jednolitego rzeczowego wykazu akt.

Zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

Uwaga:

Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych oprócz organizatora stażu podpisują także: osoby upoważnione do reprezentowania organizatora stażu oraz opiekun(owie) stażysty. Proszę skopiować niniejszą klauzulę, zgodnie z ilością wymaganych egzemplarzy.