

*Załącznik Nr 1*

*do Zarządzenia Nr 14*

*Dyrektora PUP*

*w Garwolinie*

*z dnia 12 sierpnia 2025. r.*

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

(Pieczęć Organizatora)

**STAROSTA POWIATU GARWOLIŃSKIEGO**

**za pośrednictwem**

##### **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**w GARWOLINIE**

# **W N I O S E K**

**o zorganizowanie stażu**

Na podstawie art. 114 ustawy z dnia 20 marca 2025 r., o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620), oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r., w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r., Nr 142, poz. 1160)

**I.** **Dane dotyczące organizatora.**

1. Pełna nazwa organizatora lub imię i nazwisko, miejsce prowadzenia działalności

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

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

1. tel...................................................e-mail ..................................................................................................
2. adres e-Doręczeń/ePUAP...........................................................................................................................
3. konto na portal praca.gov.pl.......................................................................................................................
4. NIP:............................................ REGON: ................................................ PKD:..................................

6. Forma prawna prowadzonej działalności.....................................................................................................

(np. jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka, jednostka samorządowa, fundacja, spółdzielnie, stowarzyszenie)

7. Rodzaj działalności........................................................................................................................................

8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności ….............................................................................................

9. Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisywania umowy zgodnie z dokumentem rejestrowym:

.......................................................... ...........…................................

(nazwisko i imię) (stanowisko)

10. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z  Urzędem Pracy:

imię i nazwisko: ......................................................................................................................................

stanowisko: .............................................................................................................................................

tel. kontaktowy: ......................................................................................................................................

**II. Przebieg zatrudnienia u organizatora stażu.**

**UWAGA: Do liczby pracowników nie należy wliczać właściciela, pracowników młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych, przebywających na urlopach bezpłatnych**

1. Stan zatrudnienia u organizatora w ciągu ostatnich 3 miesięcy przed datą złożenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc | Liczba pracowników | Liczba zwolnionych | Przyczyna zwolnienia | Liczba przyjętych | Uwagi |
| 3 miesiące przed złożeniem wniosku |  |  |  |  |  |
| 2 miesiące przed złożeniem wniosku |  |  |  |  |  |
| 1 miesiące przed złożeniem wniosku |  |  |  |  |  |
| W miesiącu złożenia wniosku |  |  |  |  |  |

2. Liczbaosób aktualnie odbywających staż (zorganizowany na zasadach określonych w ustawie) **w dniu złożenia wniosku:** ................................

w tym :

- w ramach umów o staż zawartych z PUP Garwolin: ................................................................

- w ramach umów o staż zawartych z innym urzędem pracy: ....................................................

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

**III. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy:**

Organizator korzystał/nie korzystał (niepotrzebne skreślić) ze środków Funduszu Pracy i EFS w **okresie ostatnich 2 lat**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma i rok udzielonej  Pomocy | Liczba  zorganizowanych  miejsc pracy w ramach umów  z PUP | Liczba  zatrudnionych osób  po zakończonych umowach | Liczba osób  zatrudnianych nadal | UWAGI |
| 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| **Prace**  **interwencyjne** |  |  |  |  |
| **Roboty**  **publiczne** |  |  |  |  |
| **Refundacja kosztów**  **wyposażenia lub doposażenia**  **stanowiska pracy** |  |  |  |  |
| **Staże** |  |  |  |  |

IV. Dane dotyczące organizacji proponowanego stażu.

1. Wnioskuję o skierowanie osoby bezrobotnej do odbycia stażu na okres .............. miesięcy,

(**uwaga: minimalny okres stażu to 3 miesiące, maksymalny 6 miesięcy**)

od dnia .............................................. do dnia ........................................ na następujące stanowisko/a:

2. Nazwa zawodu/stanowiska ………………………………………………………...………………………

kod zawodu …………………………………………………………………………………………………...

(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) [**www.psz.praca.gov.pl/**](http://www.psz.praca.gov.pl/)

3. Minimalne kwalifikacje, poziom wykształcenia oraz predyspozycje psychofizyczne

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………….

4.Imię i nazwisko kandydata na staż**\*** ……………………………………………...………………………….

data urodzenia kandydata ………………………………………………………………………………………

W przypadku negatywnej weryfikacji kandydata do odbycia stażu organizator:

*(zaznaczyć x)*

wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata

nie wyraża zgody na skierowanie innego kandydata

**Deklaracja zatrudnienia *-***po upływie okresu odbywania stażu zobowiązuję się zatrudnić w ramach umowy o pracę lub powierzyć inną pracę zarobkową

*(zaznaczyć x)*

*na czas nieokreślony*

*na czas określony* ................ *miesięcy (co najmniej 3 miesięcy)*

**UWAGI DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA** .......................................................................................................................

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

5.Proponowany system odbywania stażu:

Zmianowość**\*****\***..................................... godziny odbywania stażu**:** od ..................... do ……........…..

W przypadku pracy zmianowej proszę o uzasadnienie: ....................................................................................

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

**\*** **Wskazany kandydat musi spełniać warunki wynikające z przepisów ustawy dotyczących skierowania do odbywania stażu oraz kryteriów realizowanych programów.**

\*\* Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym.

**Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani**

**w godzinach nadliczbowych.**

Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej,

o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

6.Miejsce odbywania stażu: …..........................................................................................................................................................................

(dokładny adres)

7.Opiekun osoby objętej programem stażu:

**(**jeden opiekun nie może jednocześnie sprawować opieki nad więcej niż trzema stażystami)

Pan/Pani ................................................................................................................................

Stanowisko .............................................................., nr telefonu .........................................

***Uwaga: deklarowany okres zatrudnienia po zakończonym stażu będzie miał wpływ na ocenę wniosku a tym samym na sposób jego rozpatrzenia.***

**OŚWIADCZENIE**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

**i oświadczam/y, że:**

1. nie byłem w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych

zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r., poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U z 2024 r. poz. 628 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

b) nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz innych danin publicznych;

c) nie toczy się w stosunku do organizatora postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację, działalność nie jest zawieszona i jest faktycznie prowadzona;

d) w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

e) nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne, o których mowa w ustawie 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 z późn. zm.);

f) wszystkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.................................... …......................................................

data pieczątka i podpis organizatora stażu

**Załączniki:**

1. Dokument poświadczający formę prawną pracodawcy np. (wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub rejestru sądowego, uchwała właściwego organu).
2. Zaświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek ZUS/KRUS oraz zaświadczenie z Urzędu Skarbowego.
3. Program stażu w 3 egzemplarzach.
4. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu.
5. Klauzula informacyjna RODO

**U W A G I**

1. **Podana we wniosku, programie stażu i ofercie stażu nazwa zawodu oraz opis zadań, jakie będą wykonywane przez bezrobotnego podczas stażu musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępnej na stronie internetowej** [**www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl)**.**
2. **O sposobie rozpatrzenia wniosku organizator stażu zostanie poinformowany pisemnie w terminie miesiąca od dnia złożenia wniosku.**
3. **Wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Organizatora, jeżeli z powodu braku odpowiednich kandydatów umowa nie zostanie zawarta w ciągu 30 dni od daty przekazania oferty stażu do realizacji.**

***Wnioski wypełnione nieczytelnie i nieprawidłowo lub niekompletne nie będą rozpatrywane.***

INFORMACJA DLA ORGANIZATORA STAŻU:

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

Podstawa prawna: art. 114 – 124 oraz art. 235 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160)

2. Staż może trwać od 3 do 6 miesięcy.

3.Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu może złożyć:

* pracodawca;
* przedsiębiorca niezatrudniający pracowników;
* podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. lub jednostka

tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art.2 pkt 5 lit. b lub c tej ustawy;

* rolnicza spółdzielnia produkcyjna;
* 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.

Do wniosku ww. osoba zobowiązana jest dołączyć dodatkowo dokumenty tj:

* podstawa prawna posiadania gospodarstwa rolnego (akt notarialny, nakaz płatniczy za ostatni rok

podatkowy, umowa dzierżawy, użyczenia itp.),

* zaświadczenie o prowadzeniu działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub o

prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej,

* zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego (ha przeliczeniowe),
* ksero dowodu osobistego
* oświadczenie, iż prowadzi działalność osobiście i na własny rachunek

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu organizator stażu:

* 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;

* zapoznaje bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy;
* przekazuje bezrobotnemu na piśmie zakres obowiązków i uprawnień.

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

* bezpieczne i higieniczne warunki odbywania stażu;
* szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
* 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;

* profilaktyczną ochronę zdrowia;
* okresy odpoczynku;
* ochronę przed mobbingiem;
* maszyny, urządzenia, narzędzia i sprzęt, niezbędne do wykonywania zadań na danym stanowisku.

9. 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”

10. Przyjęcie bezrobotnego w ramach stażu może nastąpić jedynie po podpisaniu umowy z Powiatowym Urzędem Pracy.

11. W przypadku niedokonania wyboru kandydata w terminie do 30 dni od dnia realizacji wniosku (dzień zgłoszenia wniosku do Działu Pośrednictwa Pracy) oferta może być wycofana.

12. W wypadku niezrealizowania albo nienależytego wykonania obowiązków wynikających z umowy PUP

w Garwolinie może żądać od organizatora stażu zwrotu kwot wypłaconych stypendiów stażyście/om/. Organizator stażu nie ponosi odpowiedzialności w wypadku gdy niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest następstwem okoliczności, które pisemnie przedstawi a z których wynika brak jego winy.

13. Przy rozpatrywaniu wniosku brane będą pod uwagę:

* bieżące możliwości finansowe PUP,
* kompletność informacji zawartych we wniosku,
* rodzaj i zakres zadań proponowanych przez pracodawcę w programie stażu a także proponowany czas pracy,
* przebieg zatrudnienia w okresie ostatnich 3 miesięcy,
* deklarowana możliwość zatrudnienia bezrobotnego po zakończeniu stażu,
* przebieg dotychczasowej współpracy wnioskodawcy z urzędem, a w szczególności intensywność pomocy

w ostatnich 3 latach oraz wywiązywanie się z poprzednich umów:

* opinia pośrednika pracy o możliwości skierowania osób bezrobotnych na staż.

**PROGRAM STAŻU**

**Nazwa zawodu lub stanowiska -** zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności

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

**KOD zawodu** /www.psz.praca.gov.pl/: ..............................................................................................................

**Dane opiekuna osoby bezrobotnej:**

* imię i nazwisko: ......................................................................................................................................
* stanowisko: .............................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres realizacji stażu  od - do | .....................................................................  (nazwa komórki organizacyjnej) | ................................................ (nazwa stanowiska) |
|  | Zakres wykonywanych zadań | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

**Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych**:

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

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

**Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.:**

- wystawienie opinii po zakończonym programie stażu

Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu. Po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje/ umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez organizatora.

……….. ..........................................................

pieczątka i podpis organizatora stażu

**Zasady odbywania stażu:**

• Program stażu musi być dostosowany do wymagań potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności.

• Stażysta (bezrobotny) może być osobą niedoświadczoną, od której nie należy oczekiwać tyle samo co od samodzielnego i doświadczonego – etatowego pracownika.

• Organizator stażu przestrzega zasady równego traktowania i nie może dyskryminować stażysty.

• Opiekun stażu odpowiada za prawidłową realizację stażu i opiekę nad osobą odbywającą staż.

• Stażysta jest zobowiązany wykonywać polecenia opiekuna stażu i przestrzegać norm oraz zasad obowiązujących w zakładzie pracy

• 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.

• Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. 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.

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje dotyczące organizatora stażu** | | | | | | |
| Nazwa i adres organizatora:  …………………………………………………  …………………………………………………  ………………………………………………… | | | | Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat na dzień składania wniosku:………... | | |
| REGON:  …………………………….. | | NIP:  …………………………….. | | | | PKD:  ………………………………..... |
| Dane osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu oraz do kontaktu z Urzędem  Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………...... Stanowisko: ……………………………………………… Telefon: ……………………………….... | | | | | | |
| **Informacje dotyczące wolnego miejsca stażu** | | | | | | |
| Liczba wolnych miejsc:  ……………… | Nazwa zawodu lub stanowiska:  …………………………………………..  Kod zawodu [**www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl)  ………………...……………………….. | | | | System czasu realizacji  stażu:  Zmianowość: ………..  Godziny odbywania stażu: od……….. do……….. | |
| Oczekiwana przez organizatora  data rozpoczęcia stażu: ………. | | | Miejsce wykonywania stażu (podać adres):  …………………………………………………………… | | | |
| **Wymagania – oczekiwania względem osoby kierowanej na staż**  Wykształcenie : …………………………………………………………………………….  Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |

**\* Uwaga!** Poniżej podać uzasadnienie celowości realizacji stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej.

……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

data pieczątka i podpis organizatora stażu

## **Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

dla pracodawców w związku z realizacją zadań określonych w ustawie

o rynku pracy i służbach zatrudnienia

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Urząd Pracy w Garwolinie informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Urząd Pracy w Garwolinie mający siedzibę przy ul. Mazowieckiej 26 08-400 Garwolin.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy. 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 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
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.
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 (Prezes Urzędu Ochrony 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 kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

* pod adresem e-mail: iodo@pup.garwolin.pl.,
* lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

………………………… …………………………………………………..

miejscowość, data pieczątka i podpis organizatora stażu