|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wypełnia PUP | Data wpływu wniosku do PUP | Nr wniosku |
|  | **CAZ.620.I. ………………..……………** |

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

(pieczęć organizatora)

**WNIOSEK  
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE ORGANIZATORA STAŻU** | | | |
| * 1. Firma lub imię i nazwisko organizatora | |  | |
| * 1. Adres siedziby | |  | |
| * 1. Miejsce prowadzenia działalności | |  | |
| * 1. Forma prowadzonej działalności | | * jednoosobowa działalność gospodarcza * spółka ………………………………….……………… * inny rodzaj …………………………………..……… | |
| * 1. Nr telefonu | |  | |
| * 1. Adres e-mail | |  | |
| * 1. REGON | |  | |
| * 1. NIP | |  | |
| * 1. Przeważająca działalność gospodarcza zgodnie z klasyfikacją PKD | |  | |
| * 1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności | |  | |
| * 1. Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku | |  | |
| * 1. Dane osoby uprawnionej do podpisania umowy | imię i nazwisko ….………………………..…………………………….…  stanowisko ………………………………………………………..…….….. | | |
| * 1. Dane osoby upoważnionej do kontaktów z PUP | imię i nazwisko ….………………………..…………………………….…  stanowisko ………………………………………………………..…….…..  nr. tel. …………………………………………….…………………..………. | | |
| * 1. Liczba stażystów na dzień złożenia wniosku   *(w tym również z innych UP)* | |  | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE STAŻU** | | | |
| * 1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż | | 1 | |
| * 1. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych niezbędne do podjęcia stażu | |  | |
| * 1. Poziom wykształcenia niezbędny do podjęcia stażu | |  | |
| * 1. Poziom minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu | |  | |
| * 1. Dane osoby bezrobotnej, którą organizator planuje przyjąć na staż | | imię i nazwisko ………..…………………………….…  PESEL ……..……………………………………..…….….. | |
| * 1. Proponowany okres odbywania stażu | | ………………………….. miesięcy | |
| * 1. Nazwa zawodu lub specjalności   oraz kod zawodu *(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)* | |  | |
| * 1. Miejsce odbywania stażu | |  | |
| * 1. Nawa komórki organizacyjnej | |  | |
| * 1. Nazwa stanowiska pracy | |  | |
| * 1. Zakres zadań zawodowych | |  | |
| * 1. Dane opiekuna stażysty | | imię i nazwisko …………………………………………  stanowisko …………………………………………….… | |
| * 1. Ze względu na charakter pracy w w/w zawodzie wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w: * niedzielę * święta * w porze nocnej * w systemie pracy zmianowej | | | |
| * 1. Wnioskowany staż będzie realizowany w formie: * stacjonarnej * zdalnej (w tym przypadku organizator do wniosku załącza uzasadnienie zorganizowania stażu w formie zdalnej zawierające wymiar stażu w formie zdalnej oraz szczegółowe zasady odbywania takiego stażu)   Staż może być realizowany w formie zdalnej na zasadach określonych w przepisach art. 6718, art. 6719 § 3–5, art. 6724 § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 6725, art. 6727, art. 6731 § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. | | | |
| 1. **DEKLARACJA ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZONYM STAŻU** | | | |
| Oświadczam, że po zakończeniu stażu:   * Deklaruję zatrudnienie osoby, która odbywała staż na okres co najmniej 90 dni, w wymiarze czasu pracy min. ½ etatu na podstawie umowy o pracę. * Nie deklaruję zatrudnienia osoby, która odbywała staż. | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** | | | |
| **Oświadczam, że :**   * 1. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, nie przerwałem realizacji stażu bez uzasadnionej przyczyny ani staż nie został przerwany z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.   2. Firma nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości.   3. Firma nie zalega z płatnościami wobec Krajowej Administracji Skarbowej, ZUS oraz KRUS.   4. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty nie zostaliśmy ukarani lub skazani prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jesteśmy objęci postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.   5. Przyjmuję do wiadomości, że nie wywiązanie się ze złożonego zobowiązania zatrudnienia osoby odbywającej staż będzie brane pod uwagę w przypadku ubiegania się o inne formy pomocy z Powiatowego Urzędu Pracy w Złotoryi.   6. W związku z zorganizowaniem stażu dla osoby niepełnosprawnej zapewniamy niezbędne racjonalne usprawnienia zgodnie z art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. O rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.   7. Podmiot, który reprezentuję nie wspiera w sposób bezpośredni oraz pośredni:   a) agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r  b) poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi.  Ponadto nie jestem(-śmy) bezpośrednio związani z takimi osobami lub podmiotami, w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.  **Informacje podane we wniosku są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**  **Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**  Data ………………….……… ……………………………………….………………  (pieczęć oraz podpis organizatora) | | | |
| 1. **POUCZENIE** | | | |
| * 1. 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.   2. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą (nie zatrudnia pracowników) albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu staż może odbywać jeden bezrobotny.   3. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.   4. 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.   5. 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.   6. 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.   7. W przypadku pozytywnie rozpatrzonego wniosku na organizatorze ciąży obowiązek:      + dostarczenia do Urzędu zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach      + skierowania na własny koszt wybranego kandydata przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu na wstępne badania lekarskie na zasadach przewidzianych dla pracowników,      + zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i P.POŻ., skierowanej osoby bezrobotnej;   8. Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi przed udzieleniem formy pomocy (stażu) pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 i 10 ustawy, od:      + organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;      + Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – informacje o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;      + z systemu teleinformatycznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.   Dyrektor Urzędu może odmówić przyznania formy pomocy (stażu), jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa powyżej.   * 1. Na podstawie art. 80 ustawy Powiatowy Urząd Pracy publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.   Data ………………….……… ..……………………………………….………………  (pieczęć oraz podpis organizatora) | | | |
| 1. **KLAUZULA INFORMACYJNA** | | | |
| Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016r.), zwanego dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi informuje, że:   * 1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Złotoryi  Aleja Miła 18, 59-500 Złotoryja.   2. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych na adres e-mail: wrzl@praca.gov.pl lub na adres siedziby wskazany w pkt.1.   3. Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi przetwarza dane osobowe w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa oraz innych aktów normatywnych regulujących działalność Administratora, na podstawie art. 6 ust. 1. RODO.   4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych. Odbiorcami danych osobowych mogą być tylko instytucje uprawnione do odbioru tych danych w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione dla realizacji umowy.   5. Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi będą przechowywane przez okres określony w aktualnych przepisach prawa i niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne.   6. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych osobowych, w tym profilowaniu.   7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi informuje o prawie: dostępu do danych osobowych; do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych; do żądania usunięcia danych osobowych; do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; do przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych; do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie w przypadku , jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody; do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.   **Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Złotoryi.**  Data ………………….……… ..……………………………………….………………  (pieczęć oraz podpis organizatora) | | | |
| 1. **ZAŁĄCZNIKI** | | |
| * 1. Program stażu.   2. Oświadczenie opiekuna stażysty.   3. Uzasadnienie zorganizowania stażu w formie zdalnej.   4. W przypadku spółek cywilnych – uwierzytelniona kopia umowy spółki cywilnej.   5. Pełnomocnictwo dla osoby (osób) przewidzianej(ych) do reprezentacji Organizatora (lub uwierzytelniona kopia pełnomocnictwa); pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek, program i umowę jest wskazana z imienia i nazwiska w dokumencie rejestracyjnym firmy.   6. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym we wniosku miejscu odbywania stażu (lub uwierzytelniona kopia dokumentu). Dokument jest wymagany w przypadku, gdy miejsce odbywania stażu nie znajduje się w siedzibie firmy, a adres ten nie jest wpisany w dokumencie rejestracyjnym firmy.   7. W przypadku, gdy o zorganizowanie stażu ubiega się pełnoletnia osoba fizyczna zamieszkująca i prowadząca na terytorium RP osobiście i na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, należy przedłożyć:      + dokument potwierdzający łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z księgi wieczystej, wypis z ewidencji gruntów i budynków, zaświadczenie właściwego miejscowego wójta (burmistrza lub prezydenta miasta) lub inne dokumenty potwierdzające;      + dokument potwierdzający prowadzenie działalności rolniczej (zaświadczenie wydane przez KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz zaświadczenie wydane przez ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym);      + dokument potwierdzający prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej (zaświadczenie z właściwego urzędu skarbowego oraz zaświadczenie wydane przez KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników);   8. Oświadczenie rolnika, że osoba kierowana na staż nie jest domownikiem danego gospodarstwa rolnego. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA URZĄD** | | | |
| Dane organizatora zweryfikowano w bazie | | * REGON * CEIDG * KRS   inne ………………………………………… | |
| OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA ZWERYFIKOWANO | | | |
| KAS | * Pozytywnie | * Negatywnie | * Nie dotyczy |
| ZUS | * Pozytywnie | * Negatywnie | * Nie dotyczy |
| KRUS | * Pozytywnie | * Negatywnie | * Nie dotyczy |
| Lista sankcyjna | * Pozytywnie | * Negatywnie | * Nie dotyczy |

Data ………………….……… ……………………………………….………………………………

(podpis pracownika weryfikującego)

**Załącznik nr 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAM STAŻU** | |
| 1. **Nazwa zawodu lub specjalności:** |  |
| 1. **Nazwa stanowiska pracy:** |  |
| 1. **Informacja o systemie czasu pracy:** | |
| Dni odbywania stażu |  |
| Godziny odbywania stażu | od ………………….……………… do ………………….………………  od ………………….……………… do ………………….………………  od ………………….……………… do ………………….………………  od ………………….……………… do ………………….……………… |
| 1. **Imię i nazwisko opiekuna stażysty:** |  |
| 1. **Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego**   *Zadania zawarte w programie odpowiadają zakresowi obowiązków przypisanych do tego zawodu, zgodnie z kryteriami i standardami oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania* |  |
| 1. **Rodzaj uzyskanej wiedzy i umiejętności po zakończeniu stażu** |  |
| 1. **Sposób potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności** | Opinia organizatora zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach pozyskanych w trakcie stażu |
| Data ………………….……… ..……………………………………….………………  (pieczęć oraz podpis organizatora) | |

**Załącznik nr 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻYSTY** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwa pracodawcy |  |
| Zajmowane stanowisko |  |
| **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**  **w Powiatowym Urzędzie Pracy w Złotoryi**  Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016r.), zwanego dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi informuje, że przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi danych osobowych:   1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Złotoryi  Aleja Miła 18, 59-500 Złotoryja, nr tel. 76 8779 201, adres email: wrzl@praca.gov.pl. 2. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych na adres e-mail: wrzl@praca.gov.pl lub na adres siedziby wskazany w pkt.1. 3. Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi przetwarza dane osobowe w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa oraz innych aktów normatywnych regulujących działalność Administratora, na podstawie art. 6 ust. 1. RODO. 4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko instytucje uprawnione do odbioru tych danych w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione dla realizacji umowy. 5. Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi będą przechowywane przez okres określony w aktualnych przepisach prawa i niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne. 6. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych osobowych, w tym profilowaniu. 7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi przysługuje Panu/Pani:  * prawo dostępu do danych osobowych; * prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych; * prawo do żądania usunięcia danych osobowych; * prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; * prawo do przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych; * prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie w przypadku , jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody; * prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.   **Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Złotoryi.**    Data …………………… ………………………………………….…………………  (podpis składającego oświadczenie) | |

**FORMULARZ DO CELÓW REKRUTACJI NA STAŻ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** | | | | | |
| 1. Nazwa organizatora: | | | | 1. Adres siedziby: | |
| 1. REGON: | | | | 1. NIP: | |
| 1. Kontakt do organizatora:  * tel. …………………………..……………………………… * e-mail …………………………………………..………... * sposób kontaktu: * telefoniczny * osobisty * e-mail * inny(jaki) ……………………………… | | | | 1. Dane osoby upoważnionej do kontaktów z PUP:   imię i nazwisko ….…………………….…………….……………….…  stanowisko ………………………………………………..………….…..  nr. tel. …………………………………...………………..…….…………. | |
| 1. Liczba zatrudnionych pracowników  w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ……………………………………………..………….. | | | | | |
| 1. PKD: | 1. Forma prowadzonej działalności | * jednoosobowa działalność gospodarcza * spółka ………………………………………………….……………… * inny rodzaj …………………………………………………..……… | | | |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA STAŻU** | | | | | |
| 1. Kod zawodu oraz nazwa zawodu | | | | 1. Nazwa stanowiska | |
| 1. Liczba miejsc stażu | | | …..…. | 1. Adres/miejsce odbywania stażu   (w przypadku innego niż wskazanego w poz. 2) | |
| - w tym dla osób niepełnosprawnych | | | …..…. |
| - wnioskowana liczba kandydatów | | | …..…. |
| 1. Dodatkowe informacje (godziny pracy, czy praca w weekendy i dni wolne, zmianowość itp.) | | | | | |
| 1. Wymagania organizatora   -Wykształcenie  …..............................................................................................  -Umiejętności oraz uprawnienia  …..............................................................................................  …..............................................................................................  -Znajomość języka obcego  …..............................................................................................  Stopień znajomości: A1-początkujący, A2-niższy średnio zaawansowany, B1-średniozaawansowany, B2 wyższy średniozaawansowany, C1-zaawansowany, C2-biegły (wskazać dla każdego języka obcego)  - Inne ….............................................................................................. | | | | | 1. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanych obowiązków |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ADNOTACJE URZĘDU PRACY | | | | | | |
| Numer wniosku: WnSTAZ/……./…………. | | | Źródło finansowania: | | | |
| Numer zgłoszenia oferty: | | | z dnia: | | | |
| Okres aktualności: | | | Data anulowania zgłoszenia: | | | |
| Doradca d/s zatrudnienia realizujący zgłoszenie: | | | | | | |
| REALIZACJA ZGŁOSZENIA OFERTY | | | | | | |
| Data przedstawienia propozycji | Imię i nazwisko oraz PESEL osoby skierowanej | Data zgłoszenia się do organizatora | | Data zwrotu skierowania | Data zatrudnienia | Uwagi |
|  |  |  | |  |  |  |
| Dodatkowe informacje: | | | | | | |