|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Powiatowy Urząd Pracy w Sokołowie Podlaskim**  *Centrum Aktywizacji Zawodowej*  ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaski  tel.: 25 787 22 04, 25 781 71 30, fax.: 25 781 71 49  email: sekretariat@pup.sokolowpodl.pl | | | | |  |
| **OFERTA STAŻU** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **I. Informacje dotyczące organizatora stażu** | | | | | | |
| 1. Nazwa Organizatora stażu:  …………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………..  Agencja zatrudnienia: ☐ TAK ☐ NIE ☐ KRAZ nr……………………………………..  Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej? ☐ TAK ☐ NIE | | | | 2. Adres organizatora stażu:  miejscowość……………………………………………………………………………….  ulica……………………………………………………………………………………………  kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_  email…………………………………………………………………………………………. | | |
| 3. Imię, nazwisko i stanowisko osoby wskazanej do kontaktów  w sprawie oferty stażu:……………………………………………………….…………..  ………………………………………………………………………………………………………..  Tel.: ……………………………………………………………………………………………….. | | | | 4. Forma kontaktu z organizatorem stażu:  kontakt telefoniczny…………………………………………………………………..  osobisty w godzinach………………………………………………………………….  inny (jaki?)…………………………………………………………………………………. | | |
| 5. NIP \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | 8. Forma prawna  ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza  ☐ spółka kapitałowa (spółka z o.o., spółka akcyjna)  ☐ spółka cywilna  ☐ spółka osobowa (spółka jawna, partnerska, komandytowa, komandytowo-akcyjna  ☐ inna (jaka?)……………………………………………………………………………………….. | | |
| 6. Podstawowy rodzaj działalności w PKD \_ \_ \_ \_ \_ | | | |
| 7. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy …………… | | | |
| **II. Informacje dotyczące oferty stażu** | | | | | | |
| 9. Nazwa zawodu  …………………………………………………………………..  ………………………………………………………………….. | | 11. Nazwa stanowiska  …………………………………………………………………  …………………………………………………………………  ………………………………………………………………… | | | 12. Miejsce odbywania stażu  …………………………………………………………………  …………………………………………………………………  ………………………………………………………………… | |
| 10. Kod zawodu \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | 13. Liczba wolnych miejsc stażu: …………  w tym dla osób z niepełnosprawnościami: …………… | |
| 14. Wymagane dokumenty:  ☐ CV  ☐ list motywacyjny  ☐ świadectwa pracy  ☐ dokumenty potwierdzające kwalifikacje  ☐ orzeczenie o niepełnosprawności  ☐ inne ……………………………………………………… | | 15. Data zatrudnienia:  \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ | | |
| 16. Data ważności oferty:  \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ | |
| 17. Zmianowość: ☐ jedna zmiana, ☐ dwie zmiany, ☐ trzy zmiany, ☐ ruch ciągły, ☐ inna ……………………………………………………… | | | | | | |
| 18. Wymagania/oczekiwania organizatora stażu:  1) wykształcenie ……………………………………………………………………………  2) staż pracy ……………………………………………………………………………..….  3) uprawnienia umiejętności ………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………  4) język obcy (w jakim stopniu) …………………………………………………….  5) pozostałe …………………………………………………………………………………. | | | 19. Charakterystyka stażu, zakres obowiązków:  ………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………… | | | |
| 20. Zasięg ogłoszenia oferty pracy: ☐ terytorium Polski, ☐ terytorium Polski i państw EU/EOG (jakich?)………………………………………………………………..….….. | | | | | | |
| 21. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą w sprawie oferty: ………………………………………………………………………………………………………..……………………….………. | | | | | | |

**Informacje dla pracodawcy:**

-Pracodawca zgłasza ofertę stażu do jednego Powiatowego Urzędu Pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

-Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty stażu, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie stażu wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

-Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć oferty stażu, w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U.   
z 2024 r. poz. 475).

Oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty stażu nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie oraz, że ofertę stażu zgłosiłem do jednego Powiatowego Urzędu Pracy tj. w Sokołowie Podlaskim.

Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Sokołowie Podlaskim z siedzibą przy   
ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaski.

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzania danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych drogą mailową: [iod@pup.sokolowpodl.pl](mailto:iod@pup.sokolowpodl.pl). Przetwarzanie danych osobowych jest konieczne w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w przepisach z zakresu polityki rynku pracy, postępowania administracyjnego oraz innych przepisów regulujących działalność Administratora. Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art.13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenia   
o ochronie danych (RODO) jest dostępna na stronie internetowej pod adresem: sokolowpodlaski.praca.gov.pl.

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

data i czytelny podpis organizatora stażu

Wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w Sokołowie Podlaskim.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data przyjęcia oferty  \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ | Numer oferty  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Numer pracodawcy  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | Data zamknięcia  \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ |
|  |  | |  | |  |
| **Pracownik nadzorujący realizację oferty:** | | …………….………………………………………….  Imię i nazwisko | | \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ Data | |