Konin, dnia ...............................

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

(pieczęć Organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Koninie**

**ul. Zakładowa 4**

**62-510 Konin**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU**

**(na podstawie art. 114 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia)**

**Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian**

1. **DANE ORGANIZATORA:**
   1. Nazwa lub imię i nazwisko ................................................................................................ ...............................................................................................................................................
   2. Adres siedziby, telefon i e-mail ............................................................................................ ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................
   3. Miejsce prowadzenia działalności ...................................................................................... ...............................................................................................................................................
   4. NIP …………………………………….…….………………………………...……………………..
   5. REGON ........................................... PKD .............................................................................
   6. Forma prawna prowadzonej działalności ............................................................................. ...............................................................................................................................................
   7. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku wynosi …………………….

**(nie należy uwzględniać: pracodawcy, osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób odbywających służbę wojskową, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 miesięcy)**

* 1. Aktualnie (na dzień złożenia wniosku) u Organizatora odbywa staż ……….…… osób bezrobotnych (dotyczy bezrobotnych odbywających staż na podstawie umów zawartych z urzędami pracy na terenie całego kraju oraz innymi instytucjami).
  2. Osoba (osoby) reprezentująca Organizatora (zgodnie z dokumentacją rejestracyjną)

Imię i Nazwisko.....................................................Pełniona funkcja...........................................

Imię i Nazwisko.....................................................Pełniona funkcja...........................................

1. **DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA BEZROBOTNEGO DO ODBYCIA STAŻU**

Wnoszę o skierowanie do odbycia stażu

1. na stanowisku……………….…………………..….…...…….…(kod zawodu\*.…….…..…….)
2. .............................................................................................................................................

(Imię i nazwisko oraz numer PESEL, a w przypadku jego braku – datę i miejsce urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)\*\*

**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.**

**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.**

**\*) Zawód wskazany we wniosku musi być zgodny z klasyfikatorem zawodów wg Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – Dz. U. z 2018 r., poz. 227. z późn. zm. Ww. wykaz jest też dostępny na stronie internetowej** [**www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl) **(wskazany zawód powinien zawierać kod zawodu składający się z sześciu cyfr).**

**\*\*) Wskazanie osoby nie jest jednoznaczne ze skierowaniem tej osoby do odbycia stażu. Pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:**

* **bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia  
  5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;**
* **bezrobotnym powyżej 50. roku życia;**
* **bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych (oznacza to bezrobotnego nieposiadającego świadectwa ukończenia szkoły kształcącej w zawodzie potwierdzającego posiadanie kwalifikacji zawodowych lub dyplomu ukończenia szkoły kształcącej w zawodzie, świadectwa potwierdzającego kwalifikację w zawodzie, dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, certyfikatu kwalifikacji zawodowej, dyplomu zawodowego, świadectwa czeladniczego, dyplomu mistrzowskiego lub dyplomu ukończenia studiów);**
* **bezrobotnym niepełnosprawnym;**
* **długotrwale bezrobotnym (oznacza to bezrobotnego zarejestrowanego łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu);**
* **bezrobotnym będącą osobą do 30. roku życia;**
* **bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.**

1. Czy w przypadku niespełniania przez wskazanego kandydata ww. kryteriów pierwszeństwa w skierowaniu, Wnioskodawca jest zainteresowany organizacją stażu dla innej osoby bezrobotnej skierowanej przez tut. Urząd spełniającej ww. kryteria?

🖵 TAK

🖵 NIE

**Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku stażu:**……………...…………………………………………………………….……………………….….……

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

Dodatkowe Informacje **(Uprawnienia, Umiejętności, Znajomość języków obcych)**…………… .………….……………………..………………………………………………………………………...…......…………………………….…..………………..………………………………………………………..……..…………………………………………………………………………….……………………………......................

1. **DANE DOTYCZĄCE FORMY REALIZACJI STAŻU:**
2. Proponowany okres odbywania stażu: od …………….………….... do ……………….………..
3. Wymiar godzin odbywania stażu: …………………………………….….………………….…….
4. Rozkład czasu odbywania stażu:
   1. od poniedziałku do piątku w godzinach od …………..….…..… do ……………..………
   2. inny (podać jaki):…………………………………………….………….……………………
5. System 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 1 miesiąca. 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 1 miesiąca.**
* **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. *(W tej sytuacji do niniejszego wniosku należy dołączyć pisemną prośbę o wyrażenie zgody)***
  + - 1. Miejsce odbywania stażu *(dokładny adres)*:

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

**UWAGA:**

* **W przypadku gdy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie wynika z dokumentów potwierdzających formę prawną Organizatora należy do wniosku dołączyć pisemne oświadczenie o prowadzeniu działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu.**
* **Przed rozpatrzeniem wniosku może zostać przeprowadzona wizja w wyżej wskazanym miejscu celem weryfikacji planowanego stanowiska pracy stażysty**

1. Dane opiekuna stażysty:
2. Imię i nazwisko opiekuna stażysty: …………………………………..……………….………..………
3. Stanowisko opiekuna stażysty: …………………………………...………..……….…….……………
4. Telefon kontaktowy opiekuna stażysty: …………………………………..………..………..…………

**Opiekun bezrobotnego odbywającego staż udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań i potwierdza własnoręcznym podpisem opinię zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.**

1. **ZATRUDNIENIE**

Po zakończonym stażu zobowiązuję się do zatrudnienia na co najmniej 90 dni na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy bezrobotnego odbywającego u mnie staż przed upływem 28 dni od dnia zakończenia odbywania stażu.

TAK 🖵 NIE 🖵

1. **OSOBA WSKAZANA PRZEZ ORGANIZATORA STAŻU DO ROZMÓW Z KANDYDATAMI SKIEROWANYMI PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W KONINIE DO ODBYCIA STAŻU:**

Imię i nazwisko. ………….……….………………………..…………………...………………….….

Telefon służbowy ……………………………..………………….…………………………..………..

Miejsce ………………..………….……..…………………………………….………..………………

Godziny ………………..…………..…………………………………………………...………………

**F. DANE OSOBY WYZNACZONEJ DO KONTAKTU Z URZĘDEM PRACY W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH WARUNKÓW ORGANIZACJI STAŻU:**

Imię i nazwisko...........................................................................................................................

Stanowisko pracy ......................................................................................................................

Telefon Służbowy…………….....................................................................................................

**ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ WNIOSKU:**

1. Dokument potwierdzający formę prawną Organizatora.
2. Dokument określający osoby reprezentujące Organizatora, upoważnienie do zawierania umów np. umowa spółki, statut organizacyjny, postanowienie sądu o wpisie spółki do krajowego rejestru sądowego+wyciąg z rejestru.
3. Dokument potwierdzający prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej tj. zaświadczenie z właściwego urzędu skarbowego (dotyczy osoby fizycznej prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej).
4. Aktualne zaświadczenie z właściwego urzędu skarbowego o zaległościach podatkowych – oryginał lub zaświadczenie pobrane z konta e-US.
5. Aktualne zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne (dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność rolniczą) – oryginał.
6. Aktualne zaświadczenie z właściwego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenie zdrowotne (dotyczy przedsiębiorców niezatrudniających pracowników) – oryginał lub zaświadczenie pobrane z konta eZUS.
7. Regon.
8. Program stażu – Załącznik nr 1 do wniosku.
9. Oświadczenia – Załącznik nr 2 do wniosku.
10. Klauzula informacyjna RODO – Załącznik nr 3 do wniosku

**Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Organizatora**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. 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, s. 1) w zakresie związanym z realizacją wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w miejscu pracy.

*………………….* …...........…………………………...

*(data) (pieczątka i podpis Organizatora)*

**PODSTAWA PRAWNA:**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jedn. Dz. U. z 2025 roku, poz. 620).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 142, poz. 1160).
3. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks Pracy (Dz. U. 2025 r. poz. 277 z późn. zm.).

………………………………

(Pieczątka Firmowa Organizatora)

**PROGRAM STAŻU**

**(Program należy sporządzić czytelnie, najlepiej komputerowo)**

**Niniejszy Program stażu określa zakres i opis zadań jakie będą wykonywane podczas odbywania stażu**:

w zawodzie (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) ...........................................................

w komórce organizacyjnej……………………..…………………………………..………………………..

na stanowisku pracy .........................................................................................................................

w miejscu odbywania stażu (adres): …………………..………….......................................................

1. **Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:**
2. ……………………………………...……………...…………………………………………………
3. …………………………...……………………………...……………………………………………
4. …………………...…………………………………………...………………………………………
5. ………...………………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………...………………………………...……
7. ……………………………………………………...…………………………………………………
8. **Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do opanowania:**

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

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

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

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

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

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

**Dane opiekuna stażysty:**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………….….………..

Stanowisko ………………………………………………………….…………….…..……...…….………..

Służbowy tel. kontaktowy: …………………….……………………………………….…….………..……

…………………….…………………

(pieczątka i podpis Organizatora)

* 1. Program stażu zawiera zakres i opis zadań jakie będą wykonywane podczas odbywania stażu.
  2. Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem wyznaczonej przez organizatora stażu osoby, która odpowiada za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą odbywającą staż. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań i potwierdza własnoręcznym podpisem opinię zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach. Starosta na podstawie wydanej opinii wydaje bezrobotnemu zaświadczenie o odbyciu stażu.
  3. Program należy wypełnić drukowanymi literami bądź przedłożyć go w formie wydruku komputerowego.
  4. W części dotyczącej zakresu i opisu zadań jakie będą wykonywane podczas odbywania stażu proszę używać zwrotów: nauka, zapoznanie, zaznajomienie itp.

Konin, dnia...............................

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

(pieczęć Organizatora stażu)

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń i informacji oświadczam, że:

1. Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. **Nie toczy / toczy**\* się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję, postępowanie upadłościowe i **nie został / został**\* zgłoszony wniosek o jej likwidację.
3. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszeniem oferty pracy **zostałem / nie zostałem**\* prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy lub **jestem / nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
4. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku **nie został / został\*** przerwany przez starostę organizowany przeze mnie staż z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania.
5. W okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku **nie przerwałem/łam / przerwałem/łam\*** stażu bez uzasadnionej przyczyny.
6. **Nie posiadam / posiadam\*** zaległości podatkowych.
7. **Nie zalegam / zalegam\*** w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych
8. **Podlegam / nie podlegam**\* ubezpieczeniu społecznemu rolników. Jeżeli podlegam to: **nie zalegam / zalegam\*** w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
9. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku zawarcia umowy o zorganizowanie stażu moje dane jako przedsiębiorcy zostaną podane do publicznej wiadomości zgodnie z procedurą zawartą w art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia poprzez opublikowanie na stronie internetowej urzędu www.konin.praca.gov.pl
10. Zostałem poinformowany o obowiązku skierowania na mój koszt, na wstępne badania lekarskie przed dopuszczeniem bezrobotnego do odbywania stażu, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, chyba że bezrobotny posiada aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwskazań do pracy na określonym stanowisku pracy.
11. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Koninie o sytuacji kiedy to osoba bezrobotna nie uzyska zgody lekarza przeprowadzającego badania do pracy na wskazanym stanowisku.
12. Zostałem poinformowany, że w przypadku jeżeli staż odbędzie obywatel Ukrainy, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, który po stażu zostanie zatrudniony, na zgłoszenie tego zatrudnienia przez portal **praca.gov.pl** mam termin 7 dni od dnia podjęcia pracy. Jestem świadomy, że brak ww. zgłoszenia będzie równoznaczny z niezatrudnieniem osoby po zakończonym stażu.

…………………………….…....................

(podpis organizatora stażu)

\*) – niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do wniosku z dnia:

………………………..

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych osób rejestrujących się oraz osób korzystających z form pomocy**

Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Koninie, kontakt: 62-510 Konin, ul. Zakładowa 4, e-mail: pup@konin.praca.gov.pl, adresy skrzynek podawczych E-PUAP: /PUPKONIN/SkrytkaESP lub /PUPKONIN/domyslna, adres e-Doręczeń AE:PL-84467-20773-RISWW-23, portal www.praca.gov.pl.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się w sprawach dotyczących ochrony i przetwarzania swoich danych osobowych za pomocą e-mail: iodo@konin.praca.gov.pl, wysyłając pismo na adres naszej siedziby, wskazany w pkt I.
3. Pani/Pana dane będziemy przetwarzać w celu:
4. Realizacji zadań określonych w Ustawie z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia, a także w aktach  
   wykonawczych oraz innych przepisach prawa obowiązujących w tut. Urzędzie w szczególności:
5. pozyskiwania i realizowania ofert pracy,
6. rejestracji oraz ustalenia statusu bezrobotnego i poszukującego pracy,
7. zgłoszenia do ubezpieczeń osób bezrobotnych i członków ich rodzin,
8. wypłaty przyznanych świadczeń,
9. prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych i egzekucyjnych,
10. organizowania i finansowania form pomocy określonych w ustawie m.in. pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, stażu, szkolenia, kosztów potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub kosztów uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności, bonu na kształcenie ustawiczne, opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne, finansowania kosztów badań, przejazdu, zakwaterowania, realizacji zadań związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym, prac interwencyjnych, robót publicznych, prac społecznie użytecznych, jednorazowych środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej, refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną, refundacji, bonu na zasiedlenie, refundacji/zaliczki na wypłatę świadczeń integracyjnych na rzecz Centrum Integracji Społecznej,
11. zabezpieczenia zobowiązań przyznanej formy pomocy,
12. prowadzenia sprawozdawczości z realizowanych zadań,
13. prowadzenia spraw wynikających ze złożonych upoważnień/pełnomocnictw do reprezentowania podmiotów ubiegających się  
    o pomoc określoną w ustawie lub korzystających z tej pomocy,
14. prowadzenia korespondencji i udostępniania dokumentacji wynikającej z realizacji zadań Urzędu,
15. wydawania zaświadczeń,
16. Wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO.
17. Zawarcia i wykonania umowy zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
18. Wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w tym m. in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
19. Wskazanym w wyrażonej przez Panią/Pana zgodzie na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a RODO.

W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody, przysługuje prawo do cofnięcia jej  
w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, jeżeli przesłanką przetwarzania danych jest przepis prawa lub zawarcie umowy. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody.

Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości rejestracji oraz skorzystania z form pomocy  
w Urzędzie.

1. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione innym organom publicznym m.in. Ministrowi właściwemu do spraw pracy, Wojewodzie, Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, innym urzędom pracy oraz innym podmiotom na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane przekazujemy innym administratorom przetwarzającym je we własnym imieniu, takim jak podmioty prowadzące działalność pocztową lub płatniczą (banki), lekarzom uprawnionym do badań specjalistycznych, instytucjom szkoleniowym, komornikom sądowym.

Pani/Pana dane przekazujemy również podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych - SYGNITY S.A (dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych), podmiotom świadczącym usługi brakowania dokumentów.

1. Pani/Pana dane możemy pozyskiwać za pomocą systemu teleinformatycznego z rejestrów publicznych/systemów innych jednostek administracji publicznej: CEiDG, Krajowego Rejestru Sądowego, Systemu Rejestrów Państwowych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Krajowej Administracji Skarbowej, systemu obsługującego Kartę Dużej Rodziny, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i obsługujących świadczenia rodzinne, urzędów pracy oraz innych podmiotów wykonujących zadania publiczne.
2. Informujemy, że nie zamierzamy przekazywać Pani/Pana danych do państw trzecich.
3. Pani/Pana dane będą przechowywane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Koninie zgodnie z Jednolitym rzeczowym wykazem akt oraz przepisach archiwizowania dokumentów.

Dane osobowe przetwarzane będą przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielania pomocy. Jednocześnie, jeżeli w okresie tym, zostanie wytoczone powództwo lub zostanie wszczęte postępowanie, okres przetwarzania przedłuży się do czasu prawomocnego zakończenia tego postępowania.

Dane osób, które skorzystały z jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, jednorazowych środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej oraz osób, które skorzystały z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej, mogą być przetwarzane przez 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.

Okres przechowywania danych przetwarzanych na podstawie przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy obowiązujących do 31.05.2025r. ( 50 lat) może ulec skróceniu do 10 lat, licząc od dnia 1 stycznia roku następującego po roku, w którym dana osoba osiągnęła wiek emerytalny lub nastąpił jej zgon.

1. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu:
2. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; na podstawie art.15 RODO,
3. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych; na podstawie art.16 RODO,
4. prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej; na podstawie art.17 RODO,
5. prawo do ograniczenia przetwarzania danych; na podstawie art.18 RODO,
6. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art.20 RODO,
7. prawo do wniesienia sprzeciwu, jeżeli dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadniony interes); na podstawie art.21 RODO,
8. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania w rozumieniu RODO.

…………………..……….…………………………..

(data i podpis)