**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA ODBYWANIA STAŻU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** | | | | | |
| **1. Nazwa pracodawcy**  …………………………………………………………………………… | | | **2. Adres siedziby pracodawcy**  Ulica …………………………………………………………………  ………………. ……………………………………………….…  kod pocztowy   miejscowość  Telefon/fax ..…………………………………………………………….  e-mail ……………………………………………………………………  strona www ……………………..……………………………………... | | |
| **3. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)**  …………………………………... | | **4. NIP**  .…………………………………... |
| **5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD**    .....……..……………….………… | | **6. Forma własności**  1) Publiczna  2) Prywatna |
| **7. Forma prawna**  1) Spółka z o.o.  2) Spółka Akcyjna  3) Spółka Cywilna  4) Spółka Jawna | 5) Jednostka państwowa  6) Inna: ........….……..……….  (wpisać jaka) | | **8. Dane pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu**  Nazwisko i Imię: ……………………………………………………  Stanowisko: .……………………………………………………….  Telefon: .……………………………………………………………. | | |
| **9. Forma kontaktu kandydata z pracodawcą**  1) Kontakt osobisty  2) Kontakt telefoniczny  3) Inna: …………………………………………………………………. | | | **10. Liczba zatrudnionych pracowników:**  .....…..…….……………………..……………...………………………. | | |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonej oferty stażu** | | | | | |
| **10. Nazwa zawodu**  ……………………………………  …………………………………... | | **11. Nazwa stanowiska**  ……………………………………  ……………………………………  ..…..……...……….……..……….  .........……………………......…… | **14. Liczba wolnych miejsc stażu:**  ………………………………....……..………………..……………….  **w tym dla osób niepełnosprawnych:** .…………………………... | | |
| **13. Kod zawodu wg KziS**  ...…………..…….…….…………. | | **15. Wnioskowana liczba kandydatów:** …………………………. | | |
| **16. Miejsce odbywania stażu**  ............................…......................…..….......….…..........…..………  **Data rozpoczęcia stażu:**  ...........….…....….…..….….…..…...........….…......…....….…....……. | | | **17. System i rozkład czasu pracy**   1. jednozmianowa 2. dwuzmianowa 3. inne | **18. Godziny pracy:**  od ……………. do ………………. | |
| **19. Dni pracy:**  od ……………. do ………………. | |
| **20. Oczekiwania pracodawcy**  Poziom wykształcenia …………………………………..……………  Kierunek wykształcenia …………………………………..………….  Uprawnienia/ umiejętności ………….....……..………..…………….. | | | **21. Ogólny zakres obowiązków**  .………………………………………………………………………….………………………………………………………………………….………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………. | | |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy**    **Nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie:** ………………………………………………………………………….………………………….. | | | | | |
| **22. Numer oferty stażu**  Ofpr/…….…….../…………...…. | | **23. Data przyjęcia/odmowy przyjęcia oferty stażu**  ……………………………....... | **24. Data odwołania oferty stażu**  …………………………….......  **25. Przyczyna odwołania**  ……………………………....... | | **26. Sposób przyjęcia oferty**  1) ………………………..  2) ………………………..  3) ………………………... |

………………..……………………………………………………………….

(data, podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**o przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby form wsparcia dla przedsiębiorców   
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kamiennej Górze**

Na podstawie 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 94/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – zwanego dalej „Rozporządzenie” informujemy, że na podstawie art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kamiennej Górze, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kamiennej Górze, z siedzibą w Kamiennej Górze przy ul. Henryka Sienkiewicza 6a, 58-400 Kamienna Góra.

Z Administratorem można skontaktować się pisemnie na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy w Kamiennej Górze lub drogą elektroniczną na adres email wrka@praca.gov.pl.

1. W Powiatowym Urzędzie Pracy został wyznaczony Inspektor ochrony danych (IOD) - Pani Joanna Krupska, z którą można się skontaktować pisemnie na adres administratora lub drogą elektroniczną: iod@comp-net.pl.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji form wsparcia dla przedsiębiorców wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy – na podstawie art. 6 ust 1 lit. b, c i e Rozporządzenia.
3. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
5. Dane osobowe zgromadzone w procesie realizacji form wsparcia dla przedsiębiorców będą przechowywane zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Kamiennej Górze.
6. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Osobie, której dane osobowe dotyczą przysługuje prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych w procesie realizacji form wsparcia dla przedsiębiorców nie jest obowiązkowe, jednak jest warunkiem umożliwiającym zawarcie i realizację umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z form wsparcia wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.
9. W trakcie przetwarzania danych na potrzeby realizacji form wsparcia dla przedsiębiorców żadne decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą podlegały profilowaniu.

……………………………………………….  
(Data i czytelny podpis)