……………………………………………..………… ……………..………………. dnia ………………………

(pieczęć wnioskodawcy)

PUP.K.I.570. ………2024. AD **Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kamieniu Pomorskim**

**Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

**Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią, niniejszymi zasadami oraz aktami prawnymi regulującymi organizację stażu.**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

* 1. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany;
  2. **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku;**
  3. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi;
  4. O sposobie rozpatrzenia wniosku organizator informowany jest pisemnie w terminie 30 dni od dnia jego złożenia w PUP;

1. **Dane organizatora**
2. Pełna nazwa organizatora ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
3. Adres siedziby ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
4. Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż adres siedziby:

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

1. Telefon …………………………………………….………….…… e-mail ……………………………………..……………………….
2. NIP ……………………………………..…… REGON ……………………..……..…… numer KRS ………………………………..
3. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej ….………………………….…………………………….…………………………  
   Oznaczenie formy prawnej ……………………………………………………………………………………………………………..
4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentacji i podpisania umowy:
5. ……………………………………………………………………………………………………………….…………………………..……
6. ……………………………………………………………………………………………………………….………………………………..
7. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby wskazanej do kontaktu:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
8. Krótki opis profilu działalności

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

1. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy:

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

*(UWAGA! Należy podać liczbę osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą,* *np. 0,5 etatu + 0,25 etatu + 1 etat = 1,75 w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)*

1. Liczba bezrobotnych odbywających staż, na dzień złożenia wniosku …………………………………………………
2. **Dane dotyczące odbywania stażu**
3. Proponowany okres odbywania stażu od ………….……… do ………….…….. *(nie krócej niż 3 miesiące)*
4. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres, jednostka organizacyjna, referat)

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

1. **Dane dotyczące stanowisk pracy, na które osoby bezrobotne będą kierowane   
   do odbycia stażu**

**Nazwa zawodu wskazana we wniosku musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności określoną   
w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów  
 i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (wskazany zawód we wniosku powinien posiadać kod zawodu składający się z 6 cyfr).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy | Ilość miejsc | Pożądane kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Godziny pracy, w których bezrobotny będzie odbywał staż: *od* ……………………….…… *do* …………………..……
2. Dni odbywania stażu od …………………………...…..…….……… do …………………………..……..…………………….…
3. Imię i nazwisko, stanowisko oraz numer telefonu opiekuna bezrobotnego odbywającego staż

1) …………………………………………………………………………………………………………..…………..……………………..

2) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Jako kandydata/ów do odbycia stażu wskazuję *(imię i nazwisko, nr telefonu, adres zamieszkania)*
2. …………………………………………………………………………….……………………………………………………………...
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, iż osoba wskazana we wniosku nie jest współmałżonkiem Organizatora, jego zstępnym, wstępnym   
w linii prostej w pierwszym stopniu pokrewieństwa, współmałżonkiem dziecka, rodzicem, rodzeństwem, teściową/teściem.**

……………………….………………………

(data, pieczęć i podpis/y Organizatora)

1. W przypadku niezakwalifikowania się w/w kandydata(ów) organizator

* wyraża zgodę
* nie wyraża zgody na skierowanie przez urząd pracy innego/ych kandydata/ów

*\* niepotrzebne skreślić*

1. **Deklaracja zatrudnienia**

* Bezpośrednio po zakończonym stażu **zobowiązuję/emy się do zatrudnienia** osoby/osób która/e ukończyła/y staż ……………..…….. (*podać liczbę osób*)

Po zakończonym stażu osoba zostanie zatrudniona na:

* + - * **umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/proponowany okres zatrudnienia**

**………………………..……**

* + - * **umowę o pracę w wymiarze co najmniej 1/2 etatu/proponowany okres zatrudnienia**

**………………………………**

Organizator zapewnia zatrudnienie bezrobotnego przedstawiając w Urzędzie Pracy w Kamieniu Pomorskim   
w terminie 7 dni od dnia zakończenia stażu umowę zawierającą zobowiązanie zatrudnienia osoby, która ukończyła staż na okres minimum 3 miesięcy.

Organizator zapewnia wynagrodzenie miesięczne nie mniejsze niż wartość minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego zgodnie z ustawą z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (pełen etat).

Organizator zapewnia wynagrodzenie miesięczne nie mniejsze niż wartość połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego zgodnie z ustawą z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (połowa etatu).

* **Nie zobowiązuję/emy się do zatrudnienia.**

**Powyższa deklaracja o zobowiązaniu zatrudnienia zostanie umieszczona w umowie.**

……………………….………………………

(data, pieczęć i podpis/y Organizatora)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą
2. Informacje podane we wniosku i dane zawarte w przedstawionych dokumentach, nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.
3. W okresie ostatnich 365 dni przed dniem złożeniem niniejszego wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
4. Nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
5. Nie toczy się wobec mnie (mojej firmy) postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
6. Nie został złożony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
7. Nie posiadam zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (w przypadku w przypadku prowadzenia działalności rolniczej – wobec Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego) i Urzędu Skarbowego.
8. W terminie wypłacam wynagrodzenia pracownikom oraz w terminie opłacam składki na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
9. W okresie ostatnich 12 miesięcy nie dokonałem redukcji zatrudnienia.
10. Posiadam wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności w tym m.in.: koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów.
11. Aktualnie nie znajduję się/znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej.
12. Prowadzona działalność gospodarcza jest działalnością sezonową: TAK/NIE

……………………………………………….

(data, pieczęć i podpis/y Organizatora)

1. Znane mi są przepisy zawarte w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r.   
   w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.
2. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby (mojej firmy) przez Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim dla celów związanych   
   z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.
3. Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałam/em się z kryteriami dotyczącymi organizowania stażu.
4. Organizator stażu oświadcza, iż świadomy jest możliwości weryfikacji przez Powiatowy Urząd Pracy   
   w Kamieniu Pomorskim prawdziwości złożonych we wniosku oświadczeń oraz żądania w każdym czasie dokumentacji potwierdzających ich prawdziwość.

.…..……………………………………………….

*(*data, pieczęć i podpis/y Organizatora)

1. **Do wniosku pracodawca załącza:**

1. Informację dotyczącą dotychczasowej współpracy z Urzędem zawierającą:

1. numery umów o zorganizowanie stażu i liczbę osób skierowanych do odbycia stażu   
   w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku;
2. liczbę osób bezrobotnych zatrudnionych po zakończeniu okresu odbywania stażu   
   w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku;
3. informację, czy osoby, które zostały zatrudnione po odbyciu stażu nadal pracują i na jakich zasadach.
4. Oryginały bądź potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumenty poświadczające formę organizacyjno-prawną Organizatora. W przypadku podmiotów wpisanych do Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wystarczającym jest wydruk z stron internetowych tych rejestrów.
5. Pełnomocnictwo lub upoważnienie osoby lub osób uprawnionych do podpisania umowy, o ile upoważnienie lub pełnomocnictwo zostało udzielone.
6. Program stażu dla każdego stanowiska.
7. Umowę spółki cywilnej, w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
8. Dokument potwierdzający tytuł prawny Organizatora do lokalu, wskazanego jako miejsce realizacji stażu,   
   w przypadku jeżeli staż odbywany będzie poza siedzibą Organizatora.

***Załącznik Nr 1***

**Program stażu**

Sporządzony w dniu…………………………………………………

* 1. Organizator: …………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………..
  2. Nazwa stanowiska pracy:

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

* 1. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż *(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, telefon):*

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

|  |
| --- |
| **Zakres i opis zadań wykonywanych przez bezrobotnego**  **podczas odbywania stażu** |
| * 1. ……………………………………………………………………………………………………………………...…   2. …………………………………………………………………………………………………………………….……   3. ………………………………………………………………………………………………………………..………..   4. …………………………………………………………………………………………………………………………   5. ………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Informacje dotyczące programu stażu:**

* 1. Program stażu zawiera zakres i opis zadań jakie będą wykonywane podczas odbywania stażu.
  2. **Stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej. Czynności ujęte   
     w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego   
     z przebiegu stażu.**
  3. Organizator po zakończonym stażu wystawia bezrobotnemu opinię, która potwierdza nabyte kwalifikacje lub umiejętności zawodowe.
  4. Program należy wypełnić drukowanymi literami bądź przedłożyć go w formie wydruku komputerowego.
  5. W części dotyczącej zakresu i opisu zadań jakie będą wykonywane podczas odbywania stażu proszę używać zwrotów: nauka, pomoc, zapoznanie, zaznajomienie itp.

**Strony zgodnie oświadczają, że zrealizowanie ww. programu stażu, umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie.**

**Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej, w postaci aneksu do umowy.**

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

**(data, pieczęć i podpis/y Organizatora*)*  (data, pieczęć i podpis/y reprezentanta PUP)**

**Załącznik 2**

**Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Kamieniu Pomorskim**

**w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Numer umowy stażowej** | **Data podpisania umowy** | **liczba osób skierowanych** | **liczba osób zatrudnionych po zakończonym stażu** | **liczba osób zatrudnionych po zakończonym stażu, które nadal pracują**  **(na dzień złożenia wniosku)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA !**

**Jeżeli Organizator stażu nie współpracował w ww. okresie z Powiatowym Urzędem Pracy w Kamieniu Pomorskim należy przekreślić tabelę z dopiskiem *NIE DOTYCZY*.**

………………………………………………..

(data, pieczęć i podpis/y Organizatora)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Oferta pracy**  dotyczy zatrudnienia w ramach składanego **wniosku o staż**  „Zgłoszenie krajowej oferty pracy w danym powiatowym urzędzie pracy jest dokonywane przez pracodawcę krajowego pisemnie” (podstawa prawna: § 6, ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy) | | **Powiatowy Urząd Pracy**  w Kamieniu Pomorskim  ul. Topolowa 5  72-400 Kamień Pomorski  Tel. 91 81 71 160  sekretariat@pupkamieńpomorski.pl | |
| **Informacje dotyczące pracodawcy** | | | **OfPr/ /** |  | |
| 1. **Nazwa pracodawcy:**   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | **2. Adres pracodawcy (siedziby):**  …………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………  Telefon ………………………………………………………………….……….…….  e-mail ……………………………………………………………………………………  strona www. …………………………………………………………………..……… | | |
| **3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów:**  Osoba do kontaktu …………………………………………………………………..  Stanowisko ……………………………………………………………………………  Telefon kontaktowy ………………………………………………………………….. | | |
| **4. NIP**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  | | | |
| **5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | **6. Numer statystyczny pracodawcy (REGON):**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | **7. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:**  1. Osoba prawna  2. Osoba fizyczna   |  | | --- | |  |   3. Agencja zatrudnienia | | **8. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników:**     |  | | --- | |  | |
| **Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej** | | | | | |
| **9. Nazwa zawodu wg KZiS :**  ……………………………………………………………………………………………… | **10. Nazwa stanowiska:**  …………………………………………………………………………………………………………… | | **11. Miejsce wykonywania pracy /adres/:**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| **12**. **Kod zawodu wg KZiS:**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | **13. Dodatkowe informacje:**  / dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy, zakwaterowanie/  ....................................................... | | **14. Liczba wolnych miejsc pracy:**   |  | | --- | |  |   w tym dla osób niepełnosprawnych   |  | | --- | |  | | **15. Wnioskowana liczba kandydatów:**   |  | | --- | |  | | |
| **16. System wynagrodzenia:**   1. miesięczny  |  | | --- | |  |  1. godzinowy 2. inny …………………………..…….. | **17. Rodzaj umowy:**   |  | | --- | |  |  1. umowa zlecenie 2. umowa na czas określony   ……………………………   1. umowa na czas nieokreślony | | **19. System i rozkład czasu pracy:**   1. jedna zmiana  |  | | --- | |  |  1. dwie zmiany 2. trzy zmiany 3. inne ………………………….…..……. | **20. Praca w godzinach**  od ………….…... do …………..…….  od ………….…… do ………..……… | |
| **18. Wymiar etatu** 1) ½ etatu   |  | | --- | |  |   2) cały etat | |
| **21. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy:**   1. wykształcenie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….. 2. kierunek/specjalność ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. doświadczenie zawodowe ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………. 4. kwalifikacje/uprawnienia …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………… 5. inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………. | | | | | |
| **22. Ogólny zakres obowiązków na w/w stanowisku:**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | **23. Wysokość wynagrodzenia (brutto):**  ..…………………………………………………………………………………………………… | |
| **24. Dodatkowe informacje:**   1. Czas aktualności oferty   od…………………………………….do………………………………………..   1. Miejsce (godziny) zgłoszenia się kandydata ze skierowaniem:   ……………………………………………………………………………………………………………..…………….………………..  …………………………………………………………………………………………..……………………………………………………… | | | | **25. Planowana data**  **rozpoczęcia zatrudnienia:**  …………………………………………………  ………………………………………………… | |
| **Adnotacje urzędu pracy** | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |

………………………………………………………..

(podpis Organizatora)

Informacja dotycząca ochrony danych dla pracodawców

Na podstawie art. 13 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 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim informuje, że:

1. Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Kamieniu Pomorskim, ul. Topolowa 5, 72-400 Kamień Pomorski.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych   
   z przetwarzaniem danych można kontaktować się z IOD poprzez pocztę elektroniczną, którą należy kierować na adres: [ada.wrobel@pupkamienpomorski.pl](mailto:ada.wrobel@pupkamienpomorski.pl), za pomocą telefonu +48 509 360 814, lub pisemnie na adres siedziby Urzędu, wskazanym w punkcie 1.
3. Dane w tym dane osobowe są przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), do celów realizacji zadań publicznych wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych do niniejszej ustawy oraz innych ustaw.
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem zawarcia umowy. Jest Pan/Pani zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z form pomocy wynikających   
   z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.
5. Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
6. Dane w tym dane osobowe są przetwarzane w formie papierowej   
   i elektronicznej.
7. Dane w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym   
   w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kamieniu Pomorskim.
8. Pracodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów prawa do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzaniu.
9. Pracodawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

…………………………..…………………

(data zapoznania się, pieczęć i czytelny podpis)