

Pieczęć nagłówkowa Organizatora



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

Nr wniosku (wypełnia PUP):

Hrubieszów, dnia .....

**W N I O S E K**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu finansowanego ze środków PFRON osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn.zm.) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U z 2025 r., poz. 1536) oraz Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j DzU z 2025 poz 913)

**I. Dane organizatora stażu:**

1. Nazwa lub imię i nazwisko:  
.....

2. Adres siedziby:.....

3. Adres miejsca prowadzenia działalności:.....

4. Adres do doręczeń:.....

5. \*Numer identyfikacji podatkowej (NIP) lub numer identyfikacyjny REGON, \*w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON – numer PESEL, natomiast w przypadku braku numeru PESEL – datę i miejsce urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:  
.....  
.....

6. Forma prawna prowadzonej działalności<sup>1</sup>:  
.....

7. Numer telefonu, adres do eDoręczeń, adres e-mail:

telefon	adres do eDoręczeń	adres e-mail

<sup>1</sup> Należy podać szczególną formę prawną – forma prawna jest określana w rejestrze REGON (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej)

8. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu jej PESEL i funkcja:.....

9. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: .....

10. Rodzaj działalności.....

11. Podstawowy Rodzaj działalności EKD/PKD.....

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

1. Liczba przewidywanych miejsc, w ramach których niepełnosprawni poszukujący pracy będą odbywać staż: **1<sup>2</sup>**

2. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których dotyczy staż<sup>3</sup>:

.....

3. Możliwość odbycia stażu przez osoby z niepełnosprawnością oraz dostępność dla tych osób miejsc pracy/stanowisk, na których będzie odbywany staż:

TAK  NIE

4. Dane dotyczące opiekuna/ów stażysty:

1) Imię i nazwisko: .....

2) Zajmowane stanowisko: .....

5. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy) ..... (*miesiące/miesiący*)  
*od dnia*..... *do dnia*.....

6. System czasu pracy odbywanego stażu<sup>4</sup>:

podstawowy system czasu pracy

zmianowy system czasu pracy (proszę wskazać ilość zmian) .....

praca w porze nocnej

<sup>2</sup> U organizatora stażu będącego pracodawcą staż mogą odbywać niepełnosprawni poszukujący pracy w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego 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 niepełnosprawny poszukujący pracy

<sup>3</sup> Klasyfikacja zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy została określona w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy. Materiały dotyczące ww. klasyfikacji można znaleźć na stronie <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>.

<sup>4</sup> **Podstawowy system czasu pracy** - czas pracy nie powinien przekraczać 8 godzin na dobę oraz przeciętnie 40 godzin w przeciętnie 5-dniowym tygodniu pracy. **Praca w porze nocnej** – pora nocna obejmuje 8 godzin między godzinami 21:00 a 7:00; osoba, która wykonuje w każdej dobie co najmniej 3 godziny w porze nocnej lub której co najmniej ¼ czasu pracy w okresie rozliczeniowym przypada na porę nocną, jest pracującą w nocy). **Równoważny system czasu pracy** - przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 12 godzin. Przedłużony dobowy wymiar czasu pracy równoważony jest przez dni wolne lub krótszą pracą w inne dni. Jednak wówczas okres rozliczeniowy nie może przekraczać 1 miesiąca. **Przerwany system czasu pracy** - można go stosować u pracowników objętych podstawowym systemem czasu pracy, jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją. Wówczas czas pracy w ciągu jednej doby nie przekracza 8 godzin, a pracownikowi przysługuje jedna przerwa, trwająca nie dłużej niż 5 godzin. Nie wlicza się ona do czasu pracy, ale należna jest za nią zapłata w wysokości połowy wynagrodzenia za czas przestoju. Okresy rozliczeniowe stosuje się odpowiednio do podstawowego systemu czasu pracy. **Zadaniowy system czasu pracy** – tzw. „nienormowanym czasem pracy”, można go zastosować w przypadkach uzasadnionych organizacją, rodzajem lub miejscem wykonywania pracy, ustala się w nim zadania do wykonania oraz niezbędny czas na ich realizację, biorąc pod uwagę wymiar czasu pracy – 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy. Jeśli pracownik nie będzie w stanie wykonać zadań w określonym czasie, wówczas pracownikowi przysługuje dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych lub czas wolny. **Skrócony tygodniowy system czasu pracy**- pracownik może pracować przez mniej niż 5 dni w tygodniu. Nie oznacza to jednak zmniejszenia wymiaru czasu pracy w ciągu tygodnia, ponieważ w tym systemie jest dopuszczalne wykonywanie pracy przez maksymalnie 12 godzin w ciągu doby. Okres rozliczeniowy w systemie skróconego tygodnia pracy nie powinien przekraczać 1 miesiąca.

inny system czasu pracy .....  
(*równoważny, w ruchu ciągłym, przerywany, zadaniowy, skróconego tygodnia pracy*)

7. Wymiar czasu odbywania stażu na danym stanowisku pracy lub w danym zawodzie<sup>5</sup>:

- 1) **dobowy** – liczba godzin odbywania stażu: ..... godzin,  
2) **tygodniowy** – liczba godzin odbywania stażu: ..... godzin.

8. Informacja o rozkładzie czasu pracy i godzinach odbywaniu stażu<sup>6</sup>:

**1) Rozkład czasu pracy:**

- poniedziałek** - od godz.: ..... do godz.: .....  
 **wtorek** - od godz.: ..... do godz.: .....  
 **środa** - od godz.: ..... do godz.: .....  
 **czwartek** - od godz.: ..... do godz.: .....  
 **piątek** - od godz.: ..... do godz.: .....  
 **sobota** - od godz.: ..... do godz.: .....  
 **niedziela** - od godz.: ..... do godz.: .....

2) Praca zmianowa:

- TAK  NIE

w przypadku pracy zmianowej:

- **I zmiana** - od godz.: ..... do godz.: .....  
- **II zmiana** - od godz.: ..... do godz.: .....  
- **III zmiana** - od godz.: ..... do godz.: .....

3) Praca w niedzielę i święta:

- TAK  NIE

(w przypadku pracy w niedzielę i święta stażyście przysługuje inny dzień wolny, za pracę w niedzielę lub święto; dnia wolnego należy udzielić stażyście, tak aby zachować 5-cio dniowy tydzień pracy)

4) Praca w porze nocnej (godziny od 21:00 do 07:00):

- TAK  NIE

W przypadku gdy charakter pracy w wyżej wymienionym zawodzie lub specjalności wymaga pracy w systemie zmianowym, w niedzielę i święta lub w porze nocnej, proszę o uzasadnianie:

.....

<sup>5</sup> Czas realizacji programu stażu przez **niepełnosprawnego poszukującego pracy** 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. Czas realizacji programu stażu **osoby niepełnosprawnej** zaliczonej 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 **niepełnosprawnego poszukującego pracy** odbywającego staż **nie może być krótszy** niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

<sup>6</sup> **niepełnosprawny poszukujący pracy nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.** PUP 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.

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

9. Forma oraz adres miejsca odbywania stażu:

- 1)  stacjonarna pod adresem .....
- 2)  zdalna pod adresem .....

*/W przypadku wskazania odpowiedzi nr 2 należy zapoznać się z informacją dotyczącą odbywania stażu w formie zdalnej (załącznik nr 5 do wniosku)/*

10. W przypadku realizacji stażu w formie zdalnej organizator stażu dodatkowo określa:

- 1) wymiar czasu odbywania stażu w miejscu wskazanym przez stażystę:  
.....

- 2) proponowane warunki i zasady organizacji takiego stażu: .....

- 3) zasady porozumiewania się organizatora stażu i poszukującego pracy: .....

- 4) sposób weryfikacji obecności poszukującego pracy na stażu: .....

11. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy proponowanej do odbycia stażu<sup>7</sup>:

- 1) imię i nazwisko .....
- 2) data urodzenia .....

---

<sup>7</sup> Poszukujący pracy nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez niego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy. Łączny okres staży odbywanych przez poszukującego pracy nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.



### **Wykaz załączników:**

1. Program stażu (załącznik nr 1 do wniosku).
2. Oświadczenia Organizatora stażu (załącznik nr 2 do wniosku).
3. Klauzula szt.2: dla Organizatora stażu oraz dla Opiekuna stażysty podpisywane oddzielnie (załącznik nr 3 do wniosku).
4. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące wykluczenia z możliwości otrzymania wsparcia przez podmioty objęte sankcjami (załącznik nr 5 do wniosku).
5. **Dokument potwierdzający prawo dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce odbywania stażu** (tylko w przypadku, gdy wskazany adres miejsca odbywania stażu nie jest wpisany do dokumentów rejestrowych np. w CEiDG).
6. Umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi zmianami (aneksami) / kopie poświadczone za zgodność z oryginałem.
7. Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
8. W przypadku m.in. jednostek samorządu terytorialnego, a także ich jednostek organizacyjnych takich jak szkoły, przedszkola, ośrodki pomocy społecznej do wniosku należy dołączyć jeden z dokumentów: uchwałę, akt założycielski, aktualny statut lub regulamin wraz z kserokopią dokumentu powołującego dana osobę do kierowania jednostką oraz (w przypadku przedszkoli i szkół oraz niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół) oświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych .
- 9 Informacja o spełnieniu wymogów pracy w formie pracy zdalnej zgodnie z Kodeksem Pracy (załącznik nr 4)

### **Wnioskodawca będący osobą fizyczną, prowadzącą gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej, dodatkowo do wniosku dołącza niżej wymienione załączniki:**

- 1 Dokument potwierdzający łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego np. zaświadczenie właściwego wójta (burmistrza).
- 2 Zaświadczenie wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.
- 3 Zaświadczenie wydane przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o płatność.
- 4 Zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego – w przypadku prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej.

### **Pouczenie:**

1. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Powiatowy Urząd w Hrubieszowie powiadomi wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o organizację stażu.

2. W przypadku gdy wniosek o organizację stażu jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Urząd wyznacza organizatorowi stażu, co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek o organizację stażu nieuzupełniony w terminie, o którym mowa, pozostawia się bez rozpoznania.
3. Wniosek należy złożyć wyłącznie na formularzu aktualnie obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Hrubieszowie z wymaganymi załącznikami.
4. Na pozytywne rozpatrzenie wniosku decydujący wpływ mają: wysokość posiadanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Hrubieszowie środków z PFRON na organizację stażu, zaproponowane przez organizatora warunki pracy i przedstawiony program stażu, uzyskane przez poszukującego pracy kwalifikacje i umiejętności zawodowe podczas odbywania stażu oraz możliwość zatrudnienia po zakończeniu stażu.
5. Na każde stanowisko należy złożyć odrębny wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy.
6. Niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron i rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści.
7. Każda z pozycji we wniosku musi zostać uzupełniona, jeżeli któraś z pozycji wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać: „nie dotyczy”, „brak”, „nie posiadam” lub „-”.
8. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści. Każda poprawka winna być parafowana przez organizatora lub osobę upoważnioną.
9. Wniosek należy: uzupełnić czytelnie, kompletnie, prawidłowo, udzielić wyczerpujących odpowiedzi na zawarte w nim pytania.
10. W przypadku **przerwania stażu** przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania, albo przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny – **organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy odpowiednio od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu.**
11. Podpisanie umowy o organizację stażu jest równoznaczne z publikacją przez Powiatowy Urząd Pracy w Hrubieszowie na stronie internetowej urzędu wykazu pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy, zgodnie z art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

**Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.**

**Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie!**

.....  
/podpis i pieczęć Organizatora stażu/

**Załącznik Nr 1 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, których dotyczy staż (Dz.U. z 2025 r. poz. 1534): .....
2. Nazwa komórki organizacyjnej<sup>8</sup>: .....
3. Nazwa stanowiska pracy<sup>9</sup>: .....
4. Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy:  
.....  
.....  
.....
5. Sposób potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności – opinia Organizatora zawierająca informacje o realizowanych przez poszukującego pracy zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.
6. Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż: .....
7. Dane opiekuna / opiekunów osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy odbywającej staż:  
imię i nazwisko: Pan/Pani .....
- zajmowane stanowisko: .....
8. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy) .....(*miesiące/miesiący*)

<b>ZAKRES I OPIS ZADAŃ, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWANE PRZEZ POSZUKUJĄCEGO PRACY PODCZAS STAŻU</b>
1. Przeszkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznanie z obowiązującym regulaminem pracy.
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

<sup>8</sup>W przypadku braku komórki organizacyjnej, proszę wpisać: „nie występuje”.  
<sup>9</sup>Nazwę stanowiska pracy, proszę sformułować zgodnie z postanowieniami art. 183 ca § ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, tj. sposób neutralny pod względem płci.

7. ....
8. ....
9. ....
10. ....
11. ....
12. ....
13. ....
Wszystkie czynności wykonywane pod nadzorem opiekuna stażu.

Realizacja ww. programu umożliwi poszukującemu pracy samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu. **Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.**

.....

/podpis i pieczęć Organizatora stażu/

## Załącznik Nr 2 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

### Oświadczenia organizatora stażu

#### 1. Jako organizator stażu oświadczam, że:

1.1 W stosunku do zakładu pracy toczy się postępowanie upadłościowe  – **TAK**  – **NIE**

1.2 W stosunku do zakładu pracy został zgłoszony wniosek o likwidację  – **TAK**  – **NIE**

1.3 **Zalegam\*** / **nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.

1.4 **Zalegam\*** / **nie zalegam\*** z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.

1.5 **Posiadam\*** / **nie posiadam\*** zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

1.6 Skierowany niepełnosprawny poszukujący pracy otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z norm wewnątrzzakładowych, przysługujących zatrudnionym pracownikom.

1.7 **Jestem\*** / **nie jestem\*** jednocześnie zatrudniony/a w innej firmie (na podstawie umowy o pracę lub w oparciu o inną umowę cywilno – prawną).

1.8 Wskazany przeze mnie **poszukujący pracy, nie odbywał u mnie stażu, nie był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał u mnie innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.**

1.9 W okresie od 1 czerwca 2025 r. współpracowałem(am) z innymi urzędami pracy w zakresie organizacji miejsc staży (proszę zaznaczyć właściwe):  – **TAK**  – **NIE**

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej proszę o wskazanie właściwych urzędów pracy: .....

1.10 Wcześniejsza współpraca z urzędami pracy na terenie całego kraju, zakończyła się:

Przerwaniem stażu przez starostę z powodu niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania. Data przerwania: .....

Przerwaniem stażu przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny. Data przerwania: .....

Żadne z powyższych.

1.11 W dniu złożenia wniosku staż w moim zakładzie pracy odbywa(ją) ..... osoba(y) bezrobotna(e)/ poszukujące pracy, w tym w miejscu wskazanym we wniosku do odbywania stażu ..... osoba(y) bezrobotna(e)/ poszukujące pracy

1.12 Zobowiązuję się do skierowania osoby poszukującej pracy, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, o których mowa w art. 116 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, przed powierzeniem mu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu.

1.13 Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku realizowania stażu w formie pracy

zdalnej zapewnię stażycie bezpieczne i higieniczne warunki pracy zdalnej, w tym odpowiednie stanowisko pracy, sprzęt i oprogramowanie, a także wsparcie techniczne oraz poinformuję o ocenach ryzyka zawodowego i zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy zdalnej.

Przepisy z art. 67<sup>18</sup>, art. 67<sup>19</sup> § 3–5, art. 67<sup>24</sup> § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 67<sup>25</sup>, art. 67<sup>27</sup>, art. 67<sup>31</sup> § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.

**Oświadczam, że wszystkie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia wniosku.**

Hrubieszów, dnia.....

.....  
/czytelny podpis Organizatora stażu/

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik Nr 3 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu oddzielnie (dla organizatora stażu oraz drugi egzemplarz dla opiekuna stażu) szt. 2**

**Klauzula Informacyjna**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

**1. Administratorami danych osobowych Użytkowników są:**

- 1) PFRON – al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa; dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych powołanego w PFRON: adres poczty elektronicznej: [iod@pfron.org.pl](mailto:iod@pfron.org.pl), adres: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa;
- 2) Starosta Hrubieszowski, ul. Narutowicza 34, 22-500 Hrubieszów, tel. 84 696 50 68. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pan/Pani kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Powiatowy Urząd Pracy w Hrubieszowie (ul. Leśmiana 11, 22-500 Hrubieszów; tel. 84 696 26 91, e-mail: [sekretariat@hrubieszow.praca.gov.pl](mailto:sekretariat@hrubieszow.praca.gov.pl)) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pan/Pani kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.

**2. Dane osobowe przetwarzane są przez PFRON w celu:**

1. zarządzania Systemem Obsługi Wsparcia (SOW) – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej) w związku z art. 9 ust. 2 lit. b RODO (wypełnienie obowiązków w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej), co wynika bezpośrednio z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; (Dz.U.2025 poz.913, z późn. zm.)
2. realizacji zadań ustawowych PFRON związanych z przyznawaniem i kontrolą prawidłowości wydatkowania środków przekazywanych właściwym jednostkom samorządu terytorialnego – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) oraz art. 9 ust. 2 lit. b i h RODO (obowiązki w sferze zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego) w związku z przepisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
3. rozpoznania, realizacji oraz rozliczenia Wniosku o przyznanie dofinansowania ze środków PFRON przez Starostę Hrubieszowskiego i Powiatowy Urząd Pracy w Hrubieszowie – na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c RODO (obowiązek prawny administratora związany z realizacją instrumentów rynku pracy i rehabilitacji zawodowej na podstawie art. 11, art. 12a lub art. 26e ustawy o rehabilitacji Dz.U.2025 poz.913, z późn. zm.)
4. art. 6 ust. 1 lit. b RODO (niezbędność do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz do wykonania samej umowy cywilnoprawnej),
5. art. 9 ust. 2 lit. b RODO (przetwarzanie danych dotyczących zdrowia/stopnia niepełnosprawności w celu realizacji uprawnień w obszarze zabezpieczenia społecznego).

6. prowadzenia oficjalnej korespondencji i doręczeń cyfrowych związanych z obsługą wniosku – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z przepisami ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych ( Dz.U.2024 poz.1779, z późn.zm.).

7. bieżącego kontaktu w sprawach organizacyjnych i technicznych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO (dobrowolna zgoda wnioskodawcy w zakresie podanych opcjonalnie danych kontaktowych, takich jak numer telefonu lub prywatny adres e-mail).

4. Dane osobowe Użytkowników będą wykorzystywane przez okres niezbędny do realizacji obowiązków ciążących odrębnie na każdym z Administratorów , a następnie archiwizowane przez okres wynikający z przepisów o archiwach. Dane osobowe przetwarzane są przez Starostę Hrubieszowskiego i PCPR w Hrubieszowie w celu rozpoznania złożonego Wniosku oraz przyznania dofinansowania i jego rozliczenia przez PFRON przez okres 10 lat . Państwa dane kontaktowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

6. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych Użytkowników nie będzie dochodziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

**8. Użytkownikowi, na zasadach określonych w RODO, przysługują następujące prawa w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych:**

- 1) prawo dostępu do danych, w tym uzyskania kopii danych;
- 2) prawo żądania sprostowania i uzupełnienia danych;
- 3) prawo do usunięcia danych;
- 4) prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
- 7) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 8) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym do założenia Konta w Systemie SOW oraz złożenia Wniosku o dofinansowanie jest wymogiem prawnym oraz warunkiem niezbędnym do rozpatrzenia Pani/Pana wniosku. Wynika to bezpośrednio z przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Kodeksu postępowania administracyjnego. Odmowa podania tych danych uniemożliwi założenie Konta w Systemie SOW, a w konsekwencji uniemożliwi elektroniczne złożenie i rozpatrzenie Pani/Pana Wniosku o wsparcie finansowe.

Podanie przez Panią/Pana opcjonalnych danych kontaktowych (takich jak: numer telefonu, prywatny adres e-mail) jest całkowicie dobrowolne i odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody.

Niepodanie tych danych nie wpływa na proces założenia konta ani na ocenę samego wniosku, może jedynie wydłużyć czas bieżącego kontaktu pracowników Urzędu z Panią/Panem w sprawach organizacyjnych.

**10. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w ust. 2, odbiorcami danych osobowych Użytkowników mogą być:**

1. podmioty przetwarzające (procesorzy), które na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych zawartych z administratorami świadczą usługi wsparcia technicznego, doradczego, prawnego, pocztowego oraz informatycznego;
2. podmioty świadczące usługi serwisowe i utrzymaniowe dla Systemu Obsługi Wsparcia (SOW) na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. organy uprawnione do kontroli wydatkowania środków publicznych (w tym PFRON, Urząd Wojewódzki, KAS, NIK) na podstawie odrębnych przepisów prawa

.....  
/data i czytelny podpis /

## Załącznik Nr 4 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

### INFORMACJA o spełnieniu wymogów pracy w formie pracy zdalnej zgodnie z Kodeksem Pracy

/dotyczy wyłącznie organizatorów ubiegających się o organizację stażu w formie pracy zdalnej/

#### **Art. 67<sup>18</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Praca może być wykonywana całkowicie lub częściowo w miejscu wskazanym przez pracownika i każdorazowo uzgodnionym z pracodawcą, w tym pod adresem zamieszkania pracownika, w szczególności z wykorzystaniem środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość (praca zdalna).

#### **Art. 67<sup>19</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Praca zdalna może być wykonywana na polecenie pracodawcy:

- 1) w okresie obowiązywania stanu nadzwyczajnego, stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu lub
- 2) w okresie, w którym zapewnienie przez pracodawcę bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w dotychczasowym miejscu pracy pracownika nie jest czasowo możliwe z powodu działania siły wyższej- jeżeli pracownik złoży bezpośrednio przed wydaniem polecenia oświadczenie w postaci papierowej lub elektronicznej, że posiada warunki lokalowe i techniczne do wykonywania pracy zdalnej.

#### **Art. 67<sup>19</sup> § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Pracodawca może w każdym czasie cofnąć polecenie wykonywania pracy zdalnej, o którym mowa w § 3, z co najmniej dwudniowym uprzedzeniem.

#### **Art. 67<sup>19</sup> § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

W przypadku zmiany warunków lokalowych i technicznych uniemożliwiającej wykonywanie pracy zdalnej pracownik informuje o tym niezwłocznie pracodawcę. W takim przypadku pracodawca niezwłocznie cofa polecenie wykonywania pracy zdalnej.

#### **Art. 67<sup>24</sup> § 1 pkt 1,2 i 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Pracodawca jest obowiązany:

- 1) zapewnić pracownikowi wykonującemu pracę zdalną materiały i narzędzia pracy, w tym urządzenia techniczne, niezbędne do wykonywania pracy zdalnej;
- 2) zapewnić pracownikowi wykonującemu pracę zdalną instalację, serwis, konserwację narzędzi pracy, w tym urządzeń technicznych, niezbędnych do wykonywania pracy zdalnej lub pokryć niezbędne koszty związane z instalacją, serwisem, eksploatacją i konserwacją narzędzi pracy, w tym urządzeń technicznych, niezbędnych do wykonywania pracy zdalnej, a także pokryć koszty energii elektrycznej oraz usług telekomunikacyjnych niezbędnych do wykonywania pracy zdalnej;
- 3) zapewnić pracownikowi wykonującemu pracę zdalną szkolenia i pomoc techniczną niezbędną do wykonywania tej pracy.

#### **Art. 67<sup>24</sup> § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Strony mogą ustalić zasady wykorzystywania przez pracownika wykonującego pracę zdalną materiałów i narzędzi pracy, w tym urządzeń technicznych, niezbędnych do wykonywania pracy zdalnej, niezapewnionych przez pracodawcę, spełniających wymagania określone w rozdziale IV działu dziesiątego.

#### **Art. 67<sup>24</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

W przypadku, o którym mowa w § 2, pracownikowi wykonującemu pracę zdalną przysługuje ekwiwalent pieniężny w wysokości ustalonej z pracodawcą.

#### **Art. 67<sup>24</sup> § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Obowiązek pokrycia kosztów, o których mowa w § 1 pkt 2, albo wypłaty ekwiwalentu, o którym mowa w § 3, może być zastąpiony obowiązkiem wypłaty ryczałtu, którego wysokość odpowiada przewidywanym kosztom ponoszonym przez pracownika w związku z wykonywaniem pracy zdalnej.

**Art. 67<sup>24</sup> § 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Przy ustalaniu wysokości ekwiwalentu albo ryczałtu bierze się pod uwagę w szczególności normy zużycia materiałów i narzędzi pracy, w tym urządzeń technicznych, ich udokumentowane ceny rynkowe oraz ilość materiału wykorzystanego na potrzeby pracodawcy i ceny rynkowe tego materiału, a także normy zużycia energii elektrycznej oraz koszty usług telekomunikacyjnych.

**Art. 67<sup>25</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Zapewnienie pracownikowi wykonującemu pracę zdalną przez pracodawcę materiałów i narzędzi pracy, w tym urządzeń technicznych, niezbędnych do wykonywania pracy zdalnej, pokrycie kosztów związanych z wykonywaniem pracy zdalnej przez pracownika i wypłata ekwiwalentu pieniężnego lub ryczałtu nie stanowią przychodu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

**Art. 67<sup>27</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Pracownik wykonujący pracę zdalną i pracodawca przekazują informacje niezbędne do wzajemnego porozumiewania się za pomocą środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w inny sposób uzgodniony z pracodawcą.

**Art. 67<sup>31</sup> § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Praca zdalna nie obejmuje prac:

- 1) szczególnie niebezpiecznych;
- 2) w wyniku których następuje przekroczenie dopuszczalnych norm czynników fizycznych określonych dla pomieszczeń mieszkalnych;
- 3) z czynnikami chemicznymi stwarzającymi zagrożenie, o których mowa w przepisach w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem czynników chemicznych w miejscu pracy;
- 4) związanych ze stosowaniem lub wydzielaniem się szkodliwych czynników biologicznych, substancji radioaktywnych oraz innych substancji lub mieszanin wydzielających uciążliwe zapachy;
- 5) powodujących intensywne brudzenie.

**Art. 67<sup>31</sup> § 7 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Dopuszczenie pracownika do wykonywania pracy zdalnej jest uzależnione od złożenia przez pracownika oświadczenia w postaci papierowej lub elektronicznej, zawierającego potwierdzenie, że na stanowisku pracy zdalnej w miejscu wskazanym przez pracownika i uzgodnionym z pracodawcą są zapewnione bezpieczne i higieniczne warunki tej pracy.

**Art. 67<sup>31</sup> § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

Pracownik organizuje stanowisko pracy zdalnej, uwzględniając wymagania ergonomii.

**Art. 67<sup>31</sup> § 9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy**

W razie wypadku przy pracy zdalnej art. 234 obowiązki pracodawcy w razie wypadku przy pracy oraz przepisy wydane na podstawie art. 237 rozporządzenie w sprawie trybu postępowania w przypadkach wypadków przy pracy i chorób zawodowych § 1 pkt 1 i 2 stosuje się odpowiednio.

Załącznik Nr 5 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
dotyczące wykluczenia z możliwości otrzymania wsparcia  
przez podmioty objęte sankcjami**

Nazwa Wnioskodawcy:

.....  
.....

Adres Wnioskodawcy:

.....  
.....

NIP: .....

REGON: .....

W związku z ubieganiem się o przyznanie środków dotyczących: .....

.....

oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu i nie jestem powiązany z podmiotami podlegającymi wykluczeniu z otrzymania wsparcia**, wynikającemu z nałożonych sankcji przewidzianych ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 507), ponadto **nie jestem wpisany na listę osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne**, prowadzoną i publikowaną przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Hrubieszów, dnia .....

.....  
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

Dnia ..... zweryfikowano listę osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdującą się w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Wnioskodawca **podlega\*/ nie podlega\*** wykluczeniu z otrzymania wsparcia, wynikającemu z nałożonych sankcji.

Hrubieszów, dnia .....

.....  
/podpis i pieczętka pracownika  
dokonującego weryfikacji/