

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć firmowa Organizatora stażu)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Tarnobrzegu**

**Wniosek o zawarcie umowy
o zorganizowanie stażu ze środków PFRON**

na zasadach określonych w art. 53 oraz art. 61a ust.1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz. 690 z późn. zm.), art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021r., poz. 159). Rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz. 1160) oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r., poz. 227).

Dane dotyczące Organizatora

1. Pełna nazwa i adres siedziby Organizatora stażu:.....

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

Miejsce prowadzenia działalności (jeżeli jest inne niż adres siedziby)

.....
.....

adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby).....

.....
.....

2. Nr telefonu:.....

3. Nr faksu:..... e-mail:.....

4. Osoba(y) upoważniona(e) do podpisania umowy z Urzędem:

.....
imię i nazwisko - stanowisko

.....
imię i nazwisko - stanowisko

5. Osoba upoważniona do udzielania informacji i kontaktu z Urzędem w sprawie wniosku:
imię i nazwisko:.....
stanowisko:..... nr telefonu:.....
6. Forma prawna Organizatora:.....
7. Data rozpoczęcia działalności:.....
8. NIP:..... REGON:..... PKD:.....

Dane dotyczące organizacji planowanego stażu

9. Liczba osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu przewidzianych do odbycia stażu na podstawie niniejszego wniosku osób.
10. Wykaz stanowisk pracy, na których będzie odbywany staż:

Liczba osób	Kod zawodu*	Stanowisko

11. Wnioskowany czas trwania stażu (nie krótszy niż 3 m-ce): miesięcy.
12. Proponowana data rozpoczęcia stażu:
13. Po okresie stażu zobowiązuje się do zatrudnienia na okres co najmniej 3 miesięcy (tj. 90 dni kalendarzowych):

☐ Tak

☐ Nie

na podstawie

- umowy o pracę na czas określony przez okres.....miesiące.....osoby(ów) w wymiarze pełnego etatu;
- umowy o pracę na czas nieokreślony....osoby(ów)w wymiarze pełnego etatu;
- umowy zlecenia.....osoby(ów) przez okres miesiące z miesięcznym wynagrodzeniem brutto w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

14. **Korzystałem(am)** w ostatnich 12 miesiącach poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku z organizacji stażu w innym Urzędzie Pracy:

☐ Tak

☐ Nie

15. Jeżeli tak, to w którym Urzędzie

16. **Wywiązałem(am)** się z deklaracji zatrudnienia po zakończonym stażu, o którym mowa w pkt 14:

☐ Tak

☐ Nie

17. Jeżeli nie, to czy przyczyna niewywiązania się z deklaracji zatrudnienia po zakończonym stażu leżała po stronie:

☐ Organizatora stażu

☐ Uczestnika stażu

* Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07.08.2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2018r., poz. 227) dostępny na stronie <http://tarnobrzeg.praca.gov.pl>, lub www.psz.praca.gov.pl.

Program stażu

18. Nazwa stanowiska, zawodu lub specjalności, którego program dotyczy:.....

.....
(nazwa stanowiska)

19. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez osobę niepełnosprawną w czasie odbywania stażu:

- Zapoznanie się ze strukturą organizacyjną, regulaminem pracy.
- Zapoznanie się z obowiązkami i uprawnieniami stażysty.
- Przeszkolenie BHP i p.poż.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
- Podsumowanie i zakończenie stażu.

20. Kwalifikacje lub umiejętności zawodowe pozyskane w trakcie odbywania stażu

.....
.....

Po zakończeniu realizacji powyższego programu **wydam opinię** zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez osobę niepełnosprawną i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

Szczegółowe informacje odnośnie stanowiska, którego program dotyczy

21. Opiekę nad stażystą(ami) będzie sprawować:

imię i nazwisko:.....

stanowisko:.....

nr telefonu:.....

Pouczenie: Opiekun osoby niepełnosprawnej odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.

22. Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia, minimalne kwalifikacje osoby(ów) niepełnosprawnej(ych)

23. Miejsce odbywania stażu przez osobę(y) niepełnosprawną(e) (dokładny adres):.....

24. Informacja o systemie pracy:

- jedna zmiana w godzinach: od..... do.....
- dwie zmiany w godzinach: I zmiana od.....do.....II zmiana od.....do.....
- inny (podać jaki):.....

Pouczenie: Czas pracy osoby niepełnosprawnej z lekkim stopniem niepełnosprawności odbywającej staż nie może przekraczać 8 godz. na dobę i 40 godz. tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godz. na dobę i 35 godz. tygodniowo.

25. Z uwagi na charakter pracy wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

- ☐ w systemie zmianowym
- ☐ w niedziele i święta
- ☐ w porze nocnej

Uzasadnienie:.....

Pouczenie: Osoba niepełnosprawna 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 niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

26. Proponowani kandydaci do odbycia stażu.

Lp.	Nazwisko i imię	Adres/PESEL
1.		
2.		
3.		

23. Kandydat jest członkiem rodziny ☐ TAK (stopień pokrewieństwa) ☐ NIE

24. Kandydat zamieszkuje pod tym samym adresem co organizator ☐ TAK ☐ NIE

Oświadczenie Organizatora

25. Liczba pracowników – (na dzień składania wniosku) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi etatu/etatów,
26. Liczba bezrobotnych aktualnie odbywających staż (zorganizowany na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) wynosi:..... w tym w ramach umów o staż:
- a) zawartych z PUP w Tarnobrzegu:.....,
- b) zawartych w innych urządach pracy

Pouczenie: U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby bezrobotne i niepełnosprawne w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

U Organizatora stażu, który nie zatrudnia pracowników, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny lub jedna osoba niepełnosprawna.

27. W okresie 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **zostałem/nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych jak również **jestem/nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
28. **Znajduję/nie znajduję*** się w stanie likwidacji lub upadłości oraz **został/nie został*** złożony wniosek o otwarcie postępowania likwidacyjnego lub upadłościowego,
29. **Zalegam/nie zalegam*** z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
30. **Posiadam/nie posiadam*** zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
31. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Tarnobrzegu zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
32. **Wyrażam / nie wyrażam*** zgodę/y na przesyłanie informacji drogą elektroniczną (w tym e-mail, sms), m.in. o realizowanych programach, terminach naboru wniosków dotyczących realizacji aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu oraz o innych oferowanych usługach Urzędu skierowanych do pracodawców lub przedsiębiorców.
33. **Przyjmuję do wiadomości**, że Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Tarnobrzegu lub upoważnionemu przez niego pracownikowi przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, a w przypadku podania nieprawdziwych informacji prawo odmowy udzielenia pomocy.

W szczególności zobowiązuję się do przedłożenia niezbędnych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia kontroli w miejscu prowadzonej działalności.

Świadomy (a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam(my) własnoręcznym(mi) podpisem(mi):

.....
(pieczęć i podpis Organizatora stażu)

.....
(pieczęć i podpis Organizatora stażu)

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna:

Zgodnie z 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 zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję, iż :

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu z siedzibą ul. 1 Maja 3, 39-400 Tarnobrzeg reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Może Pani/Pan skontaktować się z inspektorem ochrony danych poprzez e-mail iod@puptarnobrzeg.idsl.pl lub pisemnie - na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w przepisach z zakresu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw lub w celu zawarcia i wykonania umowy.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługę hostingu poczty elektronicznej, serwisu oprogramowania oraz inne podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, określonych w pkt. 3, jednak nie krócej niż do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania. Ma Pani/Pan również prawo do usunięcia danych, do ich przenoszenia oraz prawo wniesienia sprzeciwu (jeżeli podstawą do ich przetwarzania nie jest obowiązek prawny) a także prawo do ograniczenia przetwarzania, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w zakresie określonym przepisami prawa lub dla celu zawarcia i wykonania umowy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.

Załączniki

UWAGA: kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem na zapisanej stronie, tj.: zawierać sformułowanie "Stwierdzam zgodność z oryginałem", czytelny podpis i pieczęć osoby potwierdzającej

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego utworzenie jednostki np: akt założycielski, uchwała o utworzeniu, statut (nie dotyczy podmiotów posiadających wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej- CEIDG oraz Krajowym Rejestrze Sądowym).
2. Kserokopia umowy spółki cywilnej.
3. Kserokopie dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji Wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu np. pełnomocnictwo, powołanie, mianowanie (jeżeli nie wynika z dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia Wnioskodawcy).
4. Oświadczenie Organizatora o prowadzeniu działalności gospodarczej we wskazanym miejscu odbywania stażu – dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie rejestrowym;
5. W przypadku rolnika/prowadzenia działalności rolniczej/prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej: kserokopia dokumentu potwierdzającego łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z ewidencji gruntów i budynków, zaświadczenie właściwego miejscowo wójta/burmistrza/prezydenta miasta lub inne dokumenty potwierdzające); kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności rolniczej (zaświadczenie wydane przez KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz zaświadczenie wydane przez ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym gospodarstwa w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”); kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej (zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego).
6. Oferta pracy na wnioskowane stanowisko w przypadku złożenia deklaracji zatrudnienia w punkcie 13 wniosku.
7. Opis stanowiska pracy i warunków pracy.

WNIOSKI ZAWIERAJĄCE BRAKI FORMALNE BĘDĄ ROZPATRYWANE PO ICH UZUPEŁNIENIU!!!

Informacja

Staż polega na nabywaniu umiejętności praktycznych do wykonywania pracy poprzez wykonywanie zadań w miejscu pracy przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu, bez nawiązywania stosunku pracy z pracodawcą. Stażysta nie jest zatem pracownikiem, Organizator stażu nie zawiera z nim umowy o pracę, ani też żadnej innej umowy dotyczącej zatrudnienia (np. zlecenia), nie płaci mu też wynagrodzenia (stażysta otrzymuje stypendium z urzędu pracy). Odbywająca staż osoba nie przestaje być osobą niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu.

Staż odbywa się na podstawie umowy cywilno-prawnej, zawartej pomiędzy Organizatorem a Starostą. Nadzór nad odbywaniem stażu sprawuje Starosta.

Starosta może skierować do odbycia stażu osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu, dla których wsparcie jest zgodne z IPD i może trwać:

- od 3 do 12 miesięcy dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu do 30 roku życia,
- od 3 do 6 miesięcy dla pozostałych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu.

Zasady organizowania staży regulują przepisy Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r., poz. 690 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160), zgodnie z którymi:

1. U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
2. U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jedna osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.
3. Opiekun osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż może jednocześnie sprawować opiekę nad maksymalnie 3 osobami niepełnosprawnymi poszukującymi pracy niepozostającymi w zatrudnieniu odbywającymi staż.
4. Czas pracy osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
5. Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. O ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga jednak takiego rozkładu czasu pracy Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej.
6. Na wniosek osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywając staż Organizator obowiązany jest do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Organizator obowiązany jest udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.
7. Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu na zakończenie stażu sporządza sprawozdanie z przebiegu stażu zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych umiejętnościach zawodowych i przedkłada je do PUP wraz z opinią otrzymaną od Organizatora w terminie do 7 dni od dnia jego zakończenia.
8. Starosta na wniosek osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż lub z urzędu może rozwiązać z Organizatorem umowę o zorganizowanie stażu w przypadku niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania, po wysłuchaniu Organizatora stażu.
9. Starosta na wniosek Organizatora lub z urzędu po zasięgnięciu opinii organizatora i wysłuchaniu osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu, może pozbawić osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu możliwości odbywania stażu w przypadku:
 - nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia stażu;
 - naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy w szczególności stawiania się do odbycia stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych;
 - usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu.
10. Osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu w okresie odbywania stażu przysługuje stypendium w wysokości 120% kwoty zasiłku, o którym mowa w art.72 us.1 pkt.1 ustawy wypłacane przez Starostę.
11. Starosta ustala i opłaca na zasadach i w wysokości określonych w odrębnych przepisach składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe od stypendiów wypłacanych osobom odbywającym staż.

Zasada ta nie dotyczy osób skierowanych na staż pobierających stypendium stażowe, które są jednocześnie uprawnione do renty. Brak ubezpieczenia wypadkowego oznacza brak prawa do świadczeń z tego ubezpieczenia.

Opis stanowiska pracy i warunków pracy

-niezbędny do wydania przez PUP osobie niepełnosprawnej skierowania na badania lekarskie przed podjęciem stażu

Osoba podejmująca staż będzie wykonywała zadania na stanowisku/ stanowiskach pracy:

.....

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy zaznaczyć lub wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia. **(UWAGA! postawić znak X przy danym czynniku)**

Czynniki szkodliwe i warunki uciążliwe występujące na stanowisku/ stanowiskach pracy:

1) Czynniki fizyczne:

- ☐ hałas - czas pracy dziennie pomiary natężenia hałasu
- ☐ ultradźwięki pomiary
- ☐ wibracja miejscowa – czas pracy dziennie pomiary
- ☐ wibracja ogólna czas pracy dziennie
- ☐ promieniowanie jonizujące: kat A ☐ pomiary kat B ☐ pomiary
- ☐ promieniowanie i pole elektromagnetyczne pomiary
- ☐ promieniowanie nadfioletowe
- ☐ promieniowanie podczerwone
- ☐ promieniowanie laserowe
- ☐ obsługa monitora ekranowego – ile godzin dziennie.....
- ☐ niedostateczne oświetlenie (liczba godzin dziennie)
- ☐ nadmierne oświetlenie (liczba godzin dziennie)
- ☐ mikroklimat gorący pomiary
- ☐ mikroklimat zimny pomiary.....
- ☐ zmienne warunki atmosferyczne
- ☐ zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne.....

2) **Pyły:** ☐ wymienić jaki pomiary

3) **Czynniki chemiczne** ☐ wymienić jakie..... ile godzin dziennie pomiary

4) Czynniki biologiczne

- ☐ Wirus zapalenia wątroby typ B (HBV)
- ☐ Wirus zapalenia wątroby typ C (HCV)
- ☐ Ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV) biologiczne.
- ☐ Pałeczki Brucella abortus bovis
- ☐ Promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne o działaniu uczulającym
- ☐ Inne szkodliwe czynniki.....

5) Inne czynniki

- niekorzystne czynniki psychospołeczne:

- ☐ stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi;
- ☐ stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
- ☐ narażenie życia;
- ☐ monotonia pracy

- kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych

☐ kat.

- praca na wysokości:

☐ do 3 metrów ☐ powyżej 3 metrów ☐ praca na masztach/wieżach

☐ praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej rodzaj

☐ praca zmianowa

☐ praca fizyczna

☐ praca w wymuszonej pozycji

☐ praca w słuchawkach

☐ praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn

☐ praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego

Inne:

.....

.....

łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy na ww. stanowisku:.....

☐ Nie występują czynniki niebezpieczne/szkodliwe/uciążliwe dla zdrowia

☐ Wymagana jest książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych

.....
(pieczęć i podpis Organizatora stażu)