



Powiatowy Urząd Pracy
w Radomsku

OAK.690.154.EK.2024

PROTOKÓŁ

Z KONTROLI ZEWNĘTRZNEJ PRZEPROWADZONEJ W IZBA ADMINISTRACJI

SKARBOWEJ W ŁODZI, AL. KOŚCIUSZKI 83, 90-436 ŁÓDŹ

(nazwa firmy, przedsiębiorcy zgodnie z CEiDG)

URZĄD SKARBOWY
w RADOMSKU, UL. MICKIEWICZA 4, 97-500 RADOMSKO

Dnia 16.04.2024 r.

Kontrolę przeprowadzono na temat: realizacji umowy nr 26/2025 z dnia 05.03.2025 r
o odbywanie stażu przez bezrobotnych.

Czynności kontrolne przeprowadzili upoważnieni pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Radomsku:

1. Pani Marta Michalczyk – Kierownik Referatu Instrumentów Rynku Pracy
2. Pani Edyta Konieczna – Inspektor ds. kontroli

W trakcie kontroli Organizatora stażu reprezentuje:

W toku kontroli informacji i wyjaśnień udzielała:

Szczegółowe ustalenia kontroli:

1. Nazwa i adres Organizatora stażu: Izba Administracji Skarbowej w Łodzi, al. Kościuszki 83, 90-436 Łódź.
2. Miejsce odbywania stażu: ul. Mickiewicza 4, 97-500 Radomsko
3. Imię i nazwisko osoby odbywającej staż:
 1. Stanowisko pracy, na którym odbywany jest staż: Pracownik biurowy.
 2. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe opiekuna osoby odbywającej staż u Organizatora – Kierownik Działu.
4. Obecność stażysty na stanowisku pracy w trakcie wizyty monitorująco – sprawdzającej:

- ☒ Stażysta był obecny na stanowisku pracy wskazanym na umowie.
- ☐ Stażysta był obecny na stanowisku innym niż wskazane w umowie.
- ☐ Stażysta był nieobecny z powodu przyznanego na jego wniosek dnia wolnego od pracy.
- ☐ Stażysta był nieobecny z powodu niezdolności do pracy potwierdzonej zwolnieniem lekarskim.

- ☐ Zgodnie z oświadczeniem Organizatora stażu w dniu kontroli stażysta odbywał staż w terenie zgodnie z zajmowanym stanowiskiem.
- ☐ Stażysta był nieobecny z innych powodów, jakich:

4. Bezrobotny potwierdza, że wykonuje zadania zgodnie z programem stażu określonym w załączniku nr 1 do wniosku.

☒ Tak

☐ Nie*

5. Bezrobotny odbywający staż potwierdza, że opiekun udziela mu na bieżąco wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych w trakcie stażu zadań.

☒ Tak

☐ Nie*

6. W wyniku wizyty monitorująco – sprawdzającej stwierdzono, że:

a) Zapewniono bezrobotnemu/nym warunki do wykonywania czynności i zadań w wymiarze czasu pracy obowiązującym pracownika nadanych stanowisku zgodnie z ustalonym programem stażu, w celu nabycia umiejętności do samodzielnego wykonywania pracy po zakończeniu stażu.

☒ Tak

☐ Nie*

b) Zapoznano bezrobotnego z jego obowiązkami i uprawnieniami.

☒ Tak

☐ Nie*

c) Przeszkolono bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznano z obowiązującym regulaminem (jeżeli dotyczy): dokumenty potwierdzające przeszkolenie w tym zakresie: Karta szkolenia wstępnego w zakresie BHP.

☒ Tak

☐ Nie*

d) Lista obecności bezrobotnego odbywającego staż uzupełniania jest na bieżąco.

☒ Tak

☐ Nie*

e) Organizator udziela stażyście dni wolnych przysługujących mu w związku z odbywanym stażem zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

☐ Tak

☐ Nie

☒ Do dnia kontroli stażysta nie korzystał z dni wolnych*

7. Uwagi zgłoszone przez bezrobotnego:

Ad. 9. Wm

8. Stanowisko Organizatora:

.....
.....

5. Imię i nazwisko osoby odbywającej staż: [REDACTED]

1. Stanowisko pracy, na którym odbywany jest staż: Pracownik biurowy.

2. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe opiekuna osoby odbywającej staż u Organizatora: [REDACTED] - [REDACTED]

3. Obecność stażysty na stanowisku pracy w trakcie wizyty monitorująco – sprawdzającej:

- ☒ Stażysta był obecny na stanowisku pracy wskazanym na umowie.
☐ Stażysta był obecny na stanowisku innym niż wskazane w umowie.
☐ Stażysta był nieobecny z powodu przyznanego na jego wniosek dnia wolnego od pracy.
☐ Stażysta był nieobecny z powodu niezdolności do pracy potwierdzonej zwolnieniem lekarskim.
☐ Zgodnie z oświadczeniem Organizatora stażu w dniu kontroli stażysta odbywał staż w terenie zgodnie z zajmowanym stanowiskiem.
☐ Stażysta był nieobecny z innych powodów, jakich:

.....

4. Bezrobotny potwierdza, że wykonuje zadania zgodnie z programem stażu określonym w załączniku nr 1 do wniosku.

☒ Tak

☐ Nie*

5. Bezrobotny odbywający staż potwierdza, że opiekun udziela mu na bieżąco wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych w trakcie stażu zadań.

☒ Tak

☐ Nie*

6. W wyniku wizyty monitorująco – sprawdzającej stwierdzono, że:

a) Zapewniono bezrobotnemu/nym warunki do wykonywania czynności i zadań w wymiarze czasu pracy obowiązującym pracownika nadanych stanowisku zgodnie z ustalonym programem stażu, w celu nabycia umiejętności do samodzielnego wykonywania pracy po zakończeniu stażu.

☒ Tak

☐ Nie*

b) Zapoznano bezrobotnego z jego obowiązkami i uprawnieniami.

☒ Tak

☐ Nie*

c) Przeszkolono bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych

M 9 0

oraz zapoznano z obowiązującym regulaminem (jeżeli dotyczy): dokumenty potwierdzające przeszkolenie w tym zakresie: Karta szkolenia wstępnego w zakresie BHP.

☒ Tak

☐ Nie*

- d) Lista obecności bezrobotnego odbywającego staż uzupełniania jest na bieżąco.

☒ Tak

☐ Nie*

- e) Organizator udziela stażystcie dni wolnych przysługujących mu w związku z odbywanym stażem zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

☐ Tak

☐ Nie

☒ Do dnia kontroli stażysta nie korzystał z dni wolnych*

7. Uwagi zgłoszone przez bezrobotnego:

.....
.....

8. Stanowisko Organizatora:

.....
.....

6. Uwagi osób przeprowadzających wizytę monitorującą – sprawdzającą:

.....
.....

Zalecenia pokontrolne:

.....
.....

Do treści i ustaleń protokołu właściciel kontrolowanej jednostki ☐ wniósł ☒ nie wniósł*
zastrzeżeń lub uwag.

Treść zastrzeżeń:

.....
.....

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

Informacje o prawie zgłoszenia zastrzeżeń i złożenia wyjaśnień do protokołu przysługujące podmiotowi kontrolowanemu:

1. Prawo zgłoszenia umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń kontroli. Zastrzeżenia należy zgłosić w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej.
2. Prawo odmowy podpisania informacji pokontrolnej oraz obowiązek złożenia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienia tej odmowy. Odmowa podpisania przez osobę reprezentującą podmiot kontroli nie stanowi przeszkody do podpisania informacji pokontrolnej przez kontrolującego i realizacji wniosków kontroli.
3. Prawo złożonych pisemnych wyjaśnień co do przyczyn i okoliczności powstania nieprawidłowości opisanych w informacji pokontrolnej (jeśli wystąpiły).

Protokół niniejszy, który służy tylko do użytku służbowego sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach i podpisano po uprzednim odczytaniu.

Jeden egzemplarz pozostawiono w jednostce kontrolowanej wręczając go:

~~.....~~ *mgr Paweł Witoldowski*

Edyta Konieczna

Miejscowość: Radomsko

dnia 16.04.2025 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. *Inspektor ds. Kontroli*
Edyta Konieczna

2. *Kierownik Referatu*
Instrumentów Rynku Pracy
mgr Marta Michalczyk

Pieczęć podmiotu kontrolowanego
i Podpis osoby upoważnionej

Z upoważnienia
Dyrektora Izby Administracji Skarbowej w Łodzi
Naczelnik Urzędu Skarbowego

Witold Wilkowski

Realizacja zaleceń pokontrolnych:

.....

Adnotacje urzędowe po przeprowadzonej kontroli

Protokół przekazano do sprawdzenia na stanowisko merytoryczne w dniu 16.04.2025 r.

Otrzymałam i sprawdziłam:

(data i podpis)

Komplet dokumentów wraz z protokołem przekazano na stanowisko merytoryczne w dniu
(data i podpis)

Akceptacja Dyrektora PUP

.....

*właściwe zaznaczyć

Sporządziła: Edyta Konieczna

1017001 20 1017002
1017003 20 1017004

1017005 20 1017006

1017007 20 1017008

1017009 20 1017010