Powiatowy Urząd Pracy w Wodzisławiu Śl.

.....
(miejscowość, data)

numer w rejestrze zgłoszeń

……
numer wniosku, numer oferty

……..……..……
numer umowy

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu przez bezrobotnych

I. Dane dotyczące organizatora :

1. Nazwa lub imię i nazwisko .....

2. PESEL: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (w przypadku osoby fizycznej/ wspólników spółki cywilnej nieposiadających numeru NIP ani REGON), w przypadku braku numeru PESEL – datę i miejsce urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość……...
……..

3. Siedziba prowadzenia działalności ……..……

4. Miejsce prowadzenia działalności……

5. Adres do doręczeń……

6. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora : .....

tel. służbowy ..... adres elektroniczny ……..……..……

7. NIP : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| REGON: |_|_|_|_|_|_|_|_|_| KRS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

8. Forma prawna prowadzonej działalności ……

9. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)……..…

10. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku:

Nazwa urzędu	Ilość stanowisk	Okres odbywania stażu (od-do)
PUP ……..		
PUP ……..		

11. Zatrudnienie u organizatora stażu w okresie ostatnich **6** miesięcy przed złożeniem wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych na umowę o pracę (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)	Liczba zatrudnionych na umowy cywilno-prawne	Sposób rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem (wypełnić w przypadku spadku zatrudnienia)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wodzisławiu Śląskim. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: iod@pup-wodzislaw.pl. Więcej informacji nt. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych https//pup.bip.powiatwodzislawski.pl w zakładce ochrona danych osobowych, w punkcie informacyjnym i w kancelarii urzędu.

II. Dane dotyczące stanowiska pracy:

Nazwa stanowiska (kod zawodu)	Ilość miejsc pracy		Poziom wykształcenia	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy
	Ogółem	W tym dla niepełnosprawnych		

1. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 m-cy do 6 m-cy) ……..……
2. Po zakończeniu stażu planuję / nie planuję* zatrudnienie stażysty na podstawie umowy o pracę w wymiarze czasu pracy oraz okresie na jaki była zawarta umowa o organizację stażu (min. 3 miesiące).
3. Staż realizowany będzie zgodnie z opisem zadań stanowiącym ***załącznik nr 1*** do wniosku i będącym jego integralną częścią.

III. Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania oświadczam, że:

- nie toczy się w stosunku do organizatora stażu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- nie zalegam w opłatach wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych oraz innych danin publicznoprawnych,
- nie przerwałem stażu bez uzasadnionej przyczyny ani nie miała miejsca sytuacja przerwania stażu przez Starostę z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,

Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz powyższych oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

..…….

(podpis organizatora lub osoby upoważnionej)

IV. Dane dotyczące organizacji miejsca odbywania stażu:

1. Miejsce świadczenia stażu..…….....
2. System czasu pracy (podstawowy/równoważny/inny)……..
3. Wymiar czasu odbywania stażu (liczba godzin odbywania stażu np. 20, 30, 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy) …….

   Czas pracy nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca.

   Uwaga! Czas pracy nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy.
4. Rozkład czasu pracy przy odbywaniu stażu (jedna zmiana/dwie zmiany, itp.) ……

   od poniedziałku do piątku w godzinach od ….……do……

   soboty od ……..…do……/niedziele (święta) od …..…....do.....
5. Forma odbywania stażu:

   ☐ realizacja stażu w formie stacjonarnej

   ☐ realizacja stażu w formie zdalnej

   W przypadku pracy zdalnej w miejscu zamieszkania stażysty, organizator zobowiązuje się do stosowania przepisów art. 67^{18}, art. 67^{19} § 3–5, art. 67^{24} § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 67^{25}, art. 67^{27}, art. 67^{31} § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio. Wymiar stażu w formie zdalnej oraz szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej określa się w umowie o organizację stażu.

6. Termin i miejsce skierowania bezrobotnego do wykonywania stażu …….....

*niepotrzebne skreślić

7. Do skierowania proponuję:

…….....

(imię, nazwisko i data urodzenia)

7a. Oświadczam, że wskazany imiennie Bezrobotny nie odbywał u mnie stażu, nie był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.

7b. W przypadku negatywnej weryfikacji wskazanego kandydata do odbycia stażu

WYRAŻAM ☐ NIE WYRAŻAM ☐

zgody na skierowanie innego kandydata przez PUP (zaznaczyć właściwe)

8. Dane dotyczące opiekuna bezrobotnego skierowanego do odbycia stażu :

Imię i nazwisko …….

Zajmowane stanowisko …….

Oświadczenie:
1. Zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 par.8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu.
2. Zobowiązuję się do przekazania kandydatowi na staż klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania jego danych osobowych (imię, nazwisko, data urodzenia) przez Powiatowy Urząd Pracy w Wodzisławiu Śląskim, dostępnej na stronie https://pup.bip.powiatwodzislawski.pl w zakładce „Ochrona danych osobowych", w terminie zgodnym z art. 14 RODO (najpóźniej w ciągu 1 miesiąca od przekazania danych). Administratorem danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wodzisławiu Śląskim, kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@pup-wodzislaw.pl.

……..…….…….

(pieczęć i podpis organizatora lub osoby upoważnionej)

Do wniosku należy załączyć :

- załącznik nr 1 - program stażu
- załącznik nr 2 - oświadczenie o braku powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. względem których stosowane są środki sankcyjne
- w przypadku spółki cywilnej – umowę spółki wraz z aneksami w zakresie umożliwiającym ustalenie reprezentacji, nazwy, adresu siedziby spółki oraz adresów zamieszkania wspólników.
- statut podmiotu – gdy odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu.
- przy ustanowieniu pełnomocnictwa do podpisywania umowy w imieniu organizatora stażu załączyć stosowny dokument.
- w przypadku gdy miejsce świadczenia stażu przez skierowanego bezrobotnego nie jest wskazane w dokumencie poświadczającym formę prawną należy załączyć inny dokument (umowa najmu, dzierżawy) w zakresie umożliwiającym ustalenie miejsca odbywania stażu.

W przypadku realizacji stażu w formie zdalnej do wniosku należy dołączyć regulamin pracy zdalnej w zakładzie pracy oraz pisemną informację na temat proponowanych warunków i zasad organizacji stażu, w tym zasad porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego odbywającego staż oraz sposób potwierdzania obecności przez bezrobotnego odbywającego staż.

Dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem".
Wniosek należy wypełnić czytelnie, wszelkie skreślenia we wniosku wymagają zaparafowania przez wnioskodawcę wraz z podaniem daty dokonania poprawki. W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny urząd wyznacza 7 dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Wniosek sprawdzono pod względem formalnym ……..……

(data i podpis pracownika urzędu pracy)

V. Adnotacje urzędu dotyczące kandydata oraz dotychczasowej współpracy z urzędem

1. Opinia na temat dotychczasowej współpracy wnioskodawcy z urzędem pracy:

……..…

……..…

……..…

…….

……

…….

2. Opinia dot. kandydata

Imię i nazwisko …….....…… data urodzenia .....

zam. ..... data rejestracji w PUP …….....

poziom wykształcenia ……

inne……

..……..…

…….

…….

Wybrany kandydat:

☐ spełnia warunki do odbycia stażu

☐ nie spełnia warunków do odbycia stażu z powodu:

……

……

……

(data i podpis doradcy ds. zatrudnienia)

3. Stanowisko Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Wodzisławiu Śląskim:

Wyrażam / nie wyrażam zgodę/y na zawarcie umowy stażowej dla …….. osoby / osób na okres …….. miesięcy ze środków……..…….

…….

(data i podpis)

Uwagi dot. realizacji…….

……..

Załącznik nr 1

…….
/ miejscowość i data /

PROGRAM STAŻU
(opis zadań wykonywanych podczas stażu przez bezrobotnego)

1. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których dotyczy staż *

   …….....

2. Nazwa komórki organizacyjnej** i stanowiska .....

   .....

3. Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego……..……..……..

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: *opinia*

   Opiekun stażysty :

   1) imię i nazwisko .....zajmowane stanowisko ….....
   2) imię i nazwisko .....zajmowane stanowisko ….....

5. Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:

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

6. Inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu:

   ……
   ……

……..… …… ……..……..

/podpis i pieczęć Starosty lub osoby upoważnionej/ /podpis i pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej/

---

* Obowiązująca klasyfikacja zawodów i specjalności na stronie: www.psz.praca.gov.pl

** Wypełnić, jeżeli dotyczy

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o wsparcie finansowane ze środków Unii Europejskiej lub krajowych oświadczam, że **nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)[1] oraz nie znajduję się na liście osób i podmiotów wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.**

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. względem których stosowane są środki sankcyjne. Ponadto zostałem poinformowany, gdzie znajduje się rejestr osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczony na stronie BIP MSWiA: **www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.**

Wodzisław Śląski, dn. …….. ……

Podpis składającego oświadczenie

na dzień złożenia wniosku

[1] Art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014: Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 136 , na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.