

.....
(data)

.....
(pieczęć organizatora)

Powiatowy Urząd Pracy w Wieluniu

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

Na zasadach określonych w art. 114-124 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620) oraz Rozporządzeniu Ministra 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) wnioskuję o zorganizowanie stażu.

Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku

I. WNIOSKODAWCA:

1. Dane dotyczące organizatora:

- nazwa firmy (lub imię i nazwisko)

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

siedziba.....

- miejsce prowadzenia działalności.....

- telefonfax.....

- adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres siedziby firmy).....

.....
- numer REGON.....NIP.....

- forma prawna

(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o. o., spółka cywilna, działalność indywidualna, podmiot ekonomii społecznej itp.)

- osoba upoważniona do reprezentowania organizatora :

.....
(nazwisko, imię i stanowisko)

2. Krótki opis prowadzonej działalności :

– opis prowadzonej produkcji lub usług

.....
.....

– data rozpoczęcia działalności

– liczba zatrudnionych pracowników w dniu składania wniosku

(W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY)

– liczba osób odbywająca staż w dniu składania wniosku

(skierowanych z innych Powiatowych Urzędów Pracy)

3. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

.....
nazwisko i imię - stanowisko służbowe

.....
nazwisko i imię - stanowisko służbowe

II. DANE DOTYCZĄCE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU:

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż:
2. Proponowany okres odbywania stażu, nie krótszy niż 3 miesiące nie dłuższy niż 6 miesięcy: (od – do)
na stanowiskach:

.....
miejsce odbywania stażu:.....

.....
liczba pracowników zatrudnionych u organizatora stażu, którzy wykonują pracę w miejscu odbywania stażu:.....

3. Przewidywane godziny (od – do) i **dni tygodnia odbywania stażu** - nie więcej niż 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną 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.¹

4. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia, dotychczasowej wiedzy i umiejętności bezrobotnego oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu:

5. Imię i nazwisko osoby/osób proponowanych do przyjęcia na staż:

.....
Dane opiekuna osoby objętej stażem:

- Imię i nazwisko
- zajmowane stanowisko
- telefon służbowy

6. Deklaracja o zatrudnieniu stażysty po zakończeniu stażu (**właściwe zaznaczyć**) :

Deklaruję zatrudnienie na okres co najmniej 3 miesięcy :

- ☐ na podstawie umowy o pracę w :
 - ☐ - pełnym wymiarze czasu pracy
 - ☐ - niepełnym wymiarze czasu pracy (podać jaki ?)
- ☐ na podstawie umowy zlecenia, nie mniej niż 40 godzin tygodniowo
- ☐ **bez deklaracji zatrudnienia**

¹ Czas realizacji programu stażu nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

III. OPIS ZADAŃ, JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU:

nazwa **zawodu** lub **specjalności** (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

.....
nazwa **stanowiska**

nazwa komórki organizacyjnej, w której odbywać się będzie staż

W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu.

L.p	Zakres zadań zawodowych do realizacji	Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

--	--	--

Administratorem Danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wieluniu. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celach wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych dostępne są w Klauzuli Informacyjnej zamieszczonej na stronie internetowej PUP pod adresem: <http://wielun.praca.gov.pl/> w zakładce Ochrona Danych Osobowych.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną dotyczącą danych osobowych

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

- **Wypełnić należy czytelnie wszystkie pozycje we wniosku.**
- **Do wniosku należy dołączyć komplet załączników wskazanych poniżej.**

Wymagane załączniki :

1. Oświadczenie (będące zał. 1 do wniosku).
2. Kopia powołania Kierownika/Dyrektora placówki lub osoby upoważnionej do jej reprezentowania – w przypadku gdy organizatorem stażu nie jest przedsiębiorca.
3. W przypadku wskazania pełnomocnika oryginał lub kopia pełnomocnictwa wraz z oryginałem do wglądu.
4. W przypadku spółki cywilnej: kopia umowy spółki poświadczona za zgodność przez wspólników.

W przypadku gdy organizatorem stażu jest osoba prowadząca gospodarstwo rolne do wniosku załączyć należy:

1. Zaświadczenie o łącznej powierzchni i stanie prawnym posiadanego gospodarstwa (np. zaświadczenie z Urzędu Gminy).
2. Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.
3. Kopia zaświadczenia z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym prowadzonego gospodarstwa rolnego.
4. W przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnych – zaświadczenie Urzędu Skarbowego.

Uwaga !

1. W przypadku stwierdzenia braków we wniosku wnioskodawca zostanie wezwany do ich usunięcia w ciągu siedmiu dni od otrzymania wezwania.
2. Nieusunięcie braków w terminie siedmiu dni spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
3. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia jego uzupełnienia.
4. Od odmownego stanowiska nie przysługuje odwołanie.

OŚWIADCZENIE

.....
Nazwa Organizatora

.....
adres Organizatora

Świadomy, że składanie nieprawdziwych informacji podlega odpowiedzialności karnej oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:

1. **nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **zgłosiłem(am)/nie zgłosiłem(am)** do ubezpieczeń społecznych pracowników lub inne osoby podlegające obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
3. **nie posiadam/posiadam*** zaległości podatkowych;
4. **nie zalegam/zalegam*** z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. **nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
6. **nie toczy się/toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
7. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem/jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
8. **jestem/nie jestem*** powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006 r. z późn. zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.
9. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Wieluniu o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

* niepotrzebne skreślić

.....
data oraz pieczętka i podpis Organizatora

UWAGA:

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE JEST W IMIENIU WŁASNYM I MUSI ZOSTAĆ
PODPISANE:**

W PRZYPADKU OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:
PRZEZ PRZEDSIĘBIORCĘ,

W PRZYPADKU SPÓŁKI CYWILNEJ: **PRZEZ WSZYSTKICH WSPÓLNIKÓW ,**

W PRZYPADKU SPÓŁEK WPISANYCH DO KRS: **PRZEZ OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ DO
REPREZENTACJI SPÓŁKI.**

**OŚWIADCZENIE PODPISANE PRZEZ OSOBĘ INNĄ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ NIE
BĘDZIE UWZGLĘDNIONE I SPOWODUJE WEZWANIE DO UZUPEŁNIENIA WNIOSKU**

Weryfikacja organizatora stażu (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy) :

1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych - czy organizator ma zaległości z tytułu nieopłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych, o ile był obowiązany do ich opłacania?

☐ tak ☐ nie ☐ nie był obowiązany do ich opłacania

2. Krajowa Administracja Skarbowa – czy organizator ma zaległości podatkowe?

☐ tak ☐ nie

3. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – czy organizator ma zaległości z tytułu nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne?

☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

.....
Data i podpis pracownika urzędu