

.....
(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.....

- telefon fax.....

- 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 (**właściwie 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. Dokument potwierdzający prowadzenie gospodarstwa (np. zaświadczenie z Urzędu Gminy, kopia decyzji w sprawie podatku rolnego).
2. Kopia dokumentu potwierdzającego numer gospodarstwa nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa.
3. 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.

Załącznik nr 1

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 ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **nie toczy się/toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
4. 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.
5. **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.
6. 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**