



.....  
(pieczęć firmowa organizatora)

.....  
(miejscowość, data)

## **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

*na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r., poz. 690 ze zm.) w art. 53 oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).*

### **NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI WSZYSTKIE POLA WE WNIOSKU**

#### **I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

1. Pełna nazwa organizatora .....
2. Adres siedziby organizatora .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....
4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora i podpisania umowy .....
5. Telefon..... e-mail .....
6. NIP ..... REGON .....
7. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (*do stanu zatrudnienia nie wlicza się osób zatrudnionych w ramach umowy: o pracę młodocianych, o pracę nakładczą młodocianych – przyuczenie do zawodu, o dzieło, zlecenie, odbywających służbę wojskową, przebywających na urloпах bezpłatnych powyżej 1-go miesiąca, studentów – praktykantów oraz osób przebywających na urloпах macierzyńskich i wychowawczych*).  
.....
8. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku (*analogicznie jak w pkt. 7*):

| Lp. | Miesiąc, rok | Liczba pracowników<br>w przeliczeniu na pełny wymiar czasu<br>pracy | Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek<br>pracy, tryb i przyczyna rozwiązania |
|-----|--------------|---|---|
| 1.  |              |   |   |
| 2.  |              |   |   |
| 3.  |              |   |   |
| 4.  |              |   |   |
| 5.  |              |   |   |
| 6.  |              |   |   |

9. Liczba osób aktualnie odbywających staż w dniu złożenia wniosku ....., w tym:
- w ramach umów o staż zawartych w PUP w Wągrowcu .....
  - w ramach umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy .....

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU:

1. Liczba osób bezrobotnych, które organizator jest gotów przyjąć na staż: .....  
*(u organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny).*
2. Proponowany okres odbywania stażu: .....  
*(staż nie może być krótszy niż 3 miesiące; długość okresu odbywanego stażu uzależniona będzie od wysokości środków finansowych i realizowanych programów).*

3. Imię i nazwisko kandydata: .....

W przypadku niezakwalifikowania proponowanego kandydata, organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata przez urząd (odpowiednie zaznaczyć):

- wyrażam zgodę
- nie wyrażam zgody

4. Wymagania organizatora dotyczące kierowanego bezrobotnego:

- poziom wykształcenia: .....
- specjalność/ kierunek: .....
- minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu: .....
- umiejętności: .....
- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: .....

5. Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności *na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r., poz. 227),*

Nazwa zawodu ..... kod zawodu .....

Stanowisko .....

6. Dane opiekuna osoby bezrobotnej odbywającej staż *(opiekun bezrobotnego może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema osobami bezrobotnymi odbywającymi staż):*

- imię i nazwisko: .....
- stanowisko: .....
- numer telefonu: .....

7. Miejsce, w którym będzie odbywał się staż (podać dokładny adres, nr telefonu) .....

.....  
 .....

8. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż:

*Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 tygodniowo godzin, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 tygodniowo.  
Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. W szczególnych przypadkach dopuszczalna jest – za zgodą PUP – realizacja stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej.*

8.1 Zmianowość (odpowiednie zaznaczyć):

- jednozmianowy
- dwuzmianowy\*

8.2 Dni pracy (odpowiednie zaznaczyć):

- poniedziałek
- wtorek
- środa
- czwartek
- piątek
- sobota
- niedziela i święta\*

**\* w przypadku zaznaczenia – niezbędne jest uzasadnienie potrzeby wskazanego systemu czasu pracy bezrobotnego**

.....

.....

.....

.....

9. Godziny pracy (podać jakie):

- od .....do .....
- od .....do .....
- od .....do .....

10. Organizator zobowiązuje się do zatrudnienia po zakończonym stażu ..... osoby/osób, w ramach umowy o pracę (odpowiednie zaznaczyć):

- w pełnym wymiarze czasu pracy
- w niepełnym wymiarze czasu pracy (podać jakim): .....
- na czas określony (podać jaki): .....
- na czas nieokreślony.

**III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY (niepotrzebne skreślić)**

Zgodnie z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego świadomy odpowiedzialności za fałszywe zeznania, oświadczam, że:

1. **Nie toczy/toczy** się w stosunku do prowadzonej przeze mnie firmy postępowanie upadłościowe oraz **nie został/został** zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu.
2. **Nie zalegam/zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. **Nie byłem/byłem** w okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku, karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2019r., poz. 1950 ze zm.).
4. **Nie zostałem/zostałem** w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem/jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. **Nie rozwiązałem/rozwiązałem** w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem, z przyczyn nie dotyczących pracowników, związanych z trudnościami gospodarczymi lub niewypłacalnością firmy.
6. Proponowany kandydat **nie zamieszkuje/zamieszkuje/nie dotyczy** pod tym samym adresem, co wnioskodawca, **jest spokrewniony/ nie jest spokrewniony/nie dotyczy** z wnioskodawcą.  
Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą: .....
7. **Wywiązałem/nie wywiązałem/nie korzystałem** się z warunków wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Wągrowcu.
8. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
9. Informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
10. Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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 (dalej: RODO), przyjmuję do wiadomości, że:
  - 1) Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu z siedzibą w Wągrowcu ul. Kolejowa 22, kod pocztowy 62-100, e-mail: [powa@praca.gov.pl](mailto:powa@praca.gov.pl), tel. 67 26 21 081.
  - 2) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Pan Krzysztof Pukaczewski, e-mail: [pukaczewski@hotmail.com](mailto:pukaczewski@hotmail.com).

- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 5) Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
- 6) Posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych w dowolnym momencie.
- 7) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 8) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (w szczególności: Ustawa – kodeks postępowania administracyjnego, Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Ustawa prawo zamówień publicznych) jest obligatoryjne.

#### **POUCZENIE:**

1. Należy odpowiedź na wszystkie zawarte we wniosku pytania, a w przypadku, gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy proszę wpisać „nie dotyczy”.
2. Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów.
3. **Wniosek niekompletny, nieprawidłowo sporządzony lub podpisany przez osobę nieupoważnioną POZOSTANIE BEZ ROZPATRZENIA.**

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną organizatora w przypadku:
  - a) **spółki cywilnej** – umowa spółki;
  - b) **osoby fizycznej prowadzącej działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej** – dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego (np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu gminy, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej).
2. Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik.

.....  
(data, pieczętka i podpis organizatora)

.....  
 (pieczęć firmowa organizatora)

**PROGRAM STAŻU\***  
**(NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Nazwa zawodu ..... kod zawodu:.....

Nazwa stanowiska: .....

Nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywał się staż: .....

.....

| Lp. | Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego |
|-----|--|
| 1   |  |
| 2   |  |
| 3   |  |
| 4   |  |
| 5   |  |
| 6   |  |
| 7   |  |
| 8   |  |
| 9.  |  |
| 10. |  |

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....  
 .....

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....  
 .....

Opiekun osoby objętej programem stażu:

imię i nazwisko .....

stanowisko .....

.....  
 (data, pieczęć i podpis organizatora)

\* w przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu.