

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Puławach**

**WNIOSEK  
O ZORGANIZOWANIE STAŻU DLA  
OSÓB BEZROBOTNYCH/OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH<sup>1</sup>\***

**Podstawa prawna:**

- ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych;
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- rozporządzenie 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 (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str. 6, z późn. zm.);
- rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z późn. zm.);
- rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.);
- ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**Pouczenie:**

- wniosek należy wypełnić czytelnie, udzielając odpowiedzi na każdy punkt wniosku. Jeżeli informacje zawarte w danym punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”;
- wniosek należy złożyć na obowiązującym formularzu wraz z kompletem załączników, o których mowa w pkt III,
- złożony wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi,
- kopie wszystkich dokumentów załączonych do wniosku muszą być potwierdzone przez organizatora stażu za zgodność z oryginałem poprzez umieszczenie na każdej stronie klauzuli „za zgodność z oryginałem” wraz z podpisem organizatora oraz aktualną datą,
- dokumenty elektroniczne oraz elektroniczne kopie dokumentów (skany, zdjęcia) muszą zostać opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

1) **Nazwa podmiotu lub imię i nazwisko osoby fizycznej\*\*:**

.....  
.....

2) **Adres zamieszkania (dotyczy osób fizycznych)\*\*:**

.....  
.....

3) **PESEL (dotyczy osób fizycznych)\*\*:**

4) **Adres siedziby:**

5) **Adres miejsca prowadzenia działalności:**

6) **Tel.:** ..... **Tel. kom.:** ..... **Fax:** .....

7) **E-mail:** ..... **www:** .....

8) **NIP:** ..... **REGON:** .....

9) **Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem:**

.....  
.....

10) **Forma prawna:**

(np. przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna)

11) **Rodzaj działalności:**

.....  
.....

<sup>1</sup> Staże dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu finansowane są ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą w oparciu o wpis do CEiDG należy wypełnić pola dotyczące osoby fizycznej, w przypadku spółki cywilnej należy podać dane dotyczące wszystkich wspólników tej spółki

12) Data rozpoczęcia działalności: .....

13) Imię i nazwisko, stanowisko oraz nr telefonu osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora, z którą można kontaktować się w sprawie organizacji stażu:

.....  
(imię i nazwisko) (stanowisko) (telefon)

14) Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi:

15) Czy w okresie 3 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiła redukcja zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy? (właściwie zaznaczyć „x”)

☐ Tak ☐ Nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę uzupełnić poniższą tabelę.

Lp.	Rok, miesiąc	Liczba zwolnionych pracowników (w poszczególnych miesiącach)	Nazwa stanowiska na którym dokonano zwolnienia	Przyczyna zwolnienia (podstawa prawna)
1.				
2.				
3.				

16) Liczba osób aktualnie odbywających staż u organizatora w dniu złożenia wniosku<sup>2</sup>: .....  
w tym:

- w ramach umów o staż zawartych z PUP w Puławach: .....
- w ramach umów o staż zawartych z innymi urzędami pracy: .....
- w ramach umów o staż zawartych z innymi podmiotami: .....

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANYCH MIEJSC STAŻU

1) Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby bezrobotne/osoby niepełnosprawne będą odbywać staż: .....

2) Proponowany okres odbywania stażu (właściwie zaznaczyć „x”):

☐ 3 miesiące ☐ 6 miesięcy ☐ 12 miesięcy ☐ inny (nie krótszy niż 3 m-ce) ..... miesiące/miesięcy

3) Imię i nazwisko, PESEL kandydata/kandydatów:

.....

W przypadku niezakwalifikowania się ww. kandydata/ów, organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanego/ych przez urząd (właściwie zaznaczyć „x”):

☐ WYRAŻAM ZGODĘ ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY

4) Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu (oddzielnie dla każdego zawodu lub specjalności, dla których staż będzie organizowany):

Nazwa zawodu (1) (zgodna z programem stażu): .....

Wymagania dla ww. zawodu (1):

- poziom i kierunek wykształcenia: .....
- minimalne kwalifikacje: .....
- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: .....

Nazwa zawodu (2) (zgodna z programem stażu): .....

Wymagania dla ww. zawodu (2):

- poziom i kierunek wykształcenia: .....
- minimalne kwalifikacje: .....
- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: .....

<sup>2</sup> 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 pełny wymiar czasu pracy.

Nazwa zawodu (3) (zgodna z programem stażu): .....

Wymagania dla ww. zawodu (3):

- poziom i kierunek wykształcenia: .....
- minimalne kwalifikacje: .....
- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: .....

Nazwa zawodu (4) (zgodna z programem stażu): .....

Wymagania dla ww. zawodu (4):

- poziom i kierunek wykształcenia: .....
- minimalne kwalifikacje: .....
- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: .....

5) Proponowany system odbywania stażu<sup>3</sup> (właściwe zaznaczyć "x"):

☐ praca jednozmianowa      ☐ praca zmianowa      ☐ praca w niedziele i święta      ☐ praca w porze nocnej

W przypadku, gdy charakter pracy w wyżej wymienionym zawodzie lub specjalności wymaga pracy w systemie zmianowym, w niedziele i święta lub w porze nocnej, proszę o uzasadnianie:

.....  
.....

6) Godziny odbywania stażu (od – do): .....

7) Miejsce odbywania stażu (dokładny adres): .....

.....

8) Deklaracja zatrudnienia dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej po zakończonym stażu (właściwe zaznaczyć "x" i uzupełnić):

☐ umowa o pracę: wymiar czasu pracy: ..... liczba osób: ..... okres (liczba miesięcy): .....

☐ umowa zlecenie: liczba osób: ..... okres (liczba miesięcy): .....

☐ nie dotyczy

### III. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

- 1) program stażu w dwóch egzemplarzach na każde miejsce stażowe;
- 2) umowa spółki cywilnej w przypadku, gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna;
- 3) umocowanie prawne do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora stażu;
- 4) w przypadku, gdy adres miejsca organizacji stażu nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę prawną funkcjonowania organizatora – dokument potwierdzający formę prawną użytkownika tego lokalu przez organizatora.

**Wnioski złożone bez kompletu załączników lub zawierające braki formalne będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu.**

<sup>3</sup> Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym.

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

#### IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Oświadczam, że:

- 1) **prowadzę/ nie prowadzę/ nie dotyczy\*** działalność/ści gospodarczą/ęj powyżej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- 2) **dokonałem(am)/ nie dokonałem(am)\*** redukcji zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy na stanowisku, którego dotyczy staż w okresie ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- 3) **toczy się/ nie toczy się\*** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został/ nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację;
- 4) **zostałem(am)/ nie zostałem(am)\*** skazany w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
- 5) **proponuję/ nie proponuję\*** zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej będącej członkiem najbliższej rodziny;
- 6) **proponuję/ nie proponuję\*** zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej/osoby niepełnosprawnej, z którą związany byłem stosunkiem pracy lub wykonywała u mnie inną pracę zarobkową w okresie ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- 7) w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku **wywiązałem(am)/ nie wywiązałem(am) się/ nie dotyczy\*<sup>4</sup>** z umów dotyczących aktywizacji bezrobotnych zawartych z Powiatowym Urzędem Pracy w Puławach, w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „nie wywiązałem się”, proszę skreślić niewłaściwe w następującym oświadczeniu:
  - **uregulowałem(am)/ nie uregulowałem(am)\*** zobowiązania/ń wynikające/ych z rozwiązanych umów cywilno-prawnych zawartych z Powiatowym Urzędem Pracy w Puławach;
- 8) **znajduję się/ nie znajduję się\*** na listach osób i podmiotów, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne i względem których zastosowanie mają sankcje, o których mowa w:
  - rozporządzeniu 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 (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str. 6, z późn. zm.),
  - rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z późn. zm.),
  - rozporządzeniu Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.),
  - ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835, z późn. zm.),**jestem/ nie jestem\*** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są ww. środki sankcyjne, i które figurują na ww. listach;
- 9) dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Proszę zaznaczyć znakiem „x” poniższą zgodę:

☐ Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku.

.....  
(podpis i pieczęć organizatora lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania organizatora)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach w sprawie wniosku o zorganizowanie stażu:

.....  
(data)

.....  
(podpis Dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> „nie dotyczy” w przypadku braku współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Puławach w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o zorganizowanie stażu  
wersja 202401