

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Puławach**

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

**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) Imię i nazwisko osoby fizycznej:**

.....  
.....

**2) Adres zamieszkania:**

.....  
.....

**3) PESEL:**

.....

**4) Adres siedziby:**

.....

**5) Adres miejsca prowadzenia działalności:**

.....

**6) Tel.:**

.....

**Tel. kom.:**

.....

**Fax:**

.....

**7) E-mail:**

.....

**www:**

.....

**8) NIP:**

.....

**REGON:**

.....

**9) Łączna powierzchnia gospodarstwa rolnego (ha przeliczeniowe):**

.....

w tym użytki rolne (ha przeliczeniowe):

.....

**10) Profil posiadanego gospodarstwa:**

.....

(produkcja rolna, zwierzęca, ogrodnicza, sadownicza, pszczelarska, rybna)

**11) Prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej (właściwe zaznaczyć „x”):**

☐ Tak

☐ Nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę podać rodzaj prowadzonej produkcji:

.....

<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

- 12) Data rozpoczęcia działalności: .....
- 13) Nr identyfikacyjny w ramach Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji o przyznanie płatności .....
- 14) 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)
- 15) Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi: .....
- 16) Czy w okresie 3 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiła redukcja zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy? (właściwe 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.				

- 17) 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 (właściwe 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 (właściwe 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: .....

<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 (2) (zgodna z programem stażu): .....

Wymagania dla ww. zawodu (2):

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

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

Wymagania dla ww. zawodu (3):

- 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) dokument potwierdzający łączną powierzchnię w hektarach przeliczeniowych (w tym powierzchnię użytków rolnych) i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny, prawomocne orzeczenie sądu, wypis z księgi wieczystej, wypis z ewidencji gruntów i budynków lub zaświadczenie właściwego wójta, burmistrza lub prezydenta miasta);
- 3) oświadczenie o podleganiu ubezpieczeniom społecznym rolników;
- 4) oświadczenie w przypadku prowadzenia działów produkcji rolnej;
- 5) umocowanie prawne do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora stażu;
- 6) w przypadku, gdy adres miejsca organizacji stażu nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę prawną funkcjonowania organizatora – dokument potwierdzający formę prawną użytkowania 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;
- 10) **zapoznałem(am)** się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych znajdującą się na stronie internetowej <https://pulawy.praca.gov.pl> w zakładce „Ochrona Danych Osobowych” (klauzula informacyjna dla przedsiębiorców i innych podmiotów korzystających z pomocy określonej w ustawie) lub pod adresem <https://pulawy.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
(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