

Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

(obowiązuje od czerwca 2025)

na zasadach określonych w art.114 ustawy z dnia 20 marca 2025r.o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620) 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)

INFORMACJE OGÓLNE

1. Dane o organizatorze stażu:

- firma/imię i nazwisko organizatora (pełna nazwa zgodna z danymi rejestrowymi)

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

- adres siedziby

- adres miejsca prowadzenia działalności

.....

- telefony e-mail

- adres do e-Doręczeń

2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

.....

3. Forma prawna organizatora (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub inna- podać jaka)

.....

4. Rodzaj działalności (zgodnie z kwalifikacją PKD)

.....

REGON NIP

PESEL (dotyczy osoby fizycznej nieposiadającej NIP ani REGON)

5. Liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**

6. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku
(w tym w ramach umów zawartych z innymi urzędami pracy)

INFORMACJA DOTYCZĄCA ODBYCIA STAŻU

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż:

stanowisko liczba bezrobotnych

stanowisko liczba bezrobotnych

(nazwa zawodu musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy – obowiązująca klasyfikacja na stronie: www.psz.praca.gov.pl)

2. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy):

od do

3. Rozkład czasu pracy osoby odbywającej staż w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca:

- liczba godzin na dobę: 8 h ☐* / 4 h ☐**

- liczba godzin tygodniowo: 40 godzin ☐* / 20 godzin ☐**

- godziny odbywania stażu

4. Po zakończeniu stażu przez bezrobotnego (bezrobotnych) zapewniam:

zatrudnienie dla osób, na czas:

w wymiarze

5. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych

.....

6. Poziom wykształcenia

7. Wymagane minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku:

.....

8. Nazwisko i imię oraz PESEL bezrobotnego(ych) planowego(ych) do przyjęcia na staż

-.....

-.....

-.....

9. Opiekun osoby objętej programem stażu (*opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż*)

.....

(imię i nazwisko, wykształcenie oraz stanowisko)

.....

(imię i nazwisko, wykształcenie oraz stanowisko)

10. Miejsce odbywania stażu (nazwa i dokładny adres):

.....

11. Ze względu na charakter pracy w w/w zawodzie wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w systemie pracy zmianowej TAK/NIE**, w niedzielę i święta TAK/NIE**, w porze nocnej, TAK/NIE** w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy uzasadnić: .

.....

.....

.....

12. Staż będzie odbywał się w formie zdalnej TAK / NIE**

(staż w formie zdalnej jest możliwy u wnioskodawcy, który spełnia warunki pozwalające na organizację takiej formy stażu zgodnie z obowiązującymi przepisami art. 67¹⁸, art. 67¹⁹ § 3–5, art. 67²⁴ § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 67²⁵, art. 67²⁷, art. 67³¹ § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy - należy dołączyć szczegółowy opis warunków odbywania stażu)

* 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

** niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że **nie jestem** w stanie likwidacji ani upadłości.
2. Oświadczam, że **nie zalegam** z odprowadzaniem składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. Oświadczam, że **nie zalegam** z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. Oświadczam, że **nie zalegam** z opłatami zobowiązań podatkowych.
5. Oświadczam, że przed podjęciem stażu, skieruję bezrobotnego (ych) na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach Kodeksu pracy, w celu stwierdzenia zdolności do odbywania stażu na danym stanowisku pracy.

Oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz przedłożone do niego załączniki są zgodne z prawdą co potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem

.....
(podpis i pieczęć Organizatora)

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

1. Program stażu.
2. Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie.
3. Kopia aktualnego dokumentu poświadczającego podstawę prawną funkcjonowania Organizatora (dotyczy organizatorów, którzy **nie są wpisani** do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego).
W przypadku organizatora działającego **w formie spółki cywilnej** należy dołączyć umowę spółki.
4. Oryginał lub urzędowo poświadczona kopia dokumentu uprawniającego **do reprezentowania podmiotu** w stosunkach cywilno- prawnych.
5. W przypadku, gdy miejsce odbywania stażu jest inne niż wynika to z dokumentów rejestrowych, należy dołączyć oświadczenie o prowadzeniu działalności pod wskazanym adresem.
6. Zaświadczenie o braku zaległości podatkowych.
7. Wnioskodawca prowadzący **działalność rolniczą** lub dział specjalny produkcji rolnej wypełnia i dołącza **Załącznik Nr 3** do wniosku

Załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.

Opinia pośrednika pracy o możliwości skierowania osoby wskazanej we wniosku do odbycia stażu

Wskazana we wniosku osoba bezrobotna **spełnia / nie spełnia*** wymagania określone przez wnioskodawcę do wydania skierowania na staż.

Może / nie może* odbywać staż/u na stanowisku

Cechy bezrobotnego:

.....
*niepotrzebne skreślić

.....
(data, podpis, pieczęć pośrednika pracy)

PROGRAM STAŽU

[illegible]

Opiekun osoby objętej programem stażu:
(imię i nazwisko)

Oświadczam, iż realizacja w/w programu stażu, umożliwi bezrobotnemu uzyskanie umiejętności praktycznych do wykonywania pracy na stanowisku:

.....

Po zakończeniu realizacji programu organizator wyda opinię zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.

.....
(podpis i pieczętka Organizatora)

Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy

Ja, niżej podpisany/a
(Imię i Nazwisko)

reprezentujący
(dane Wnioskodawcy- pełna nazwa, adres, NIP)

oświadczam, że **jestem / nie jestem*** powiązany osobowo, organizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami fizycznymi i prawnymi, podmiotami i organami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na/do:

- 1) Listę osób i podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

- 2) Wykazu osób, o których mowa w Załączniku I 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, str. 1, z późn. zm.)
- 3) Wykazu osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów, o których mowa w Załączniku I 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 (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.),

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32006R0765&qid=1663854546148>

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0269&qid=1663854620888>

Oświadczam, że informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających ze składania fałszywych oświadczeń.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Organizatora)

* **niepotrzebne skreślić**

Podstawa Prawna:

- 1) 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 r., str. 1 z późn. zm.).
- 2) Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2025 r. poz. 514).