



Powiatowy Urząd Pracy
w Zduńskiej Woli

Pieczęć wpływu Pieczętka Organizatora
Pozycja rejestru zgłoszeń	nr telefonu
..... / 2026	e-mail

Starosta Zduńskowolski za pośrednictwem PUP w Zduńskiej Woli

Wniosek należy złożyć w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli, ul. Getta Żydowskiego 4

WNIOSEK

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla1.....osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli na okres..... (od 3 do 6) miesięcy.

Podstawa Prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30.10.2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U. z 2025r. poz. 1536)

Pouczenie:

1. U Organizatora stażu będącego pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
2. U Organizatora stażu, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny.
3. Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego Organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące.
4. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego Organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.

- W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie.
- Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

I. Dane Organizatora:

1. Nazwa lub imię i nazwisko Organizatora stażu:

.....
.....

2. Siedziba:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Adres do korespondencji:.....

5. Adres do e-Doręczeń.....

2. Forma prawna (zaznaczyć właściwe):

osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

inna (podać jaka).....

7. Dane identyfikacyjne:

NIP

REGON

PKD

Data rozpoczęcia działalności

7. Nazwisko i imię osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora:

.....

8. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora stażu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku:.....

II. Dane dotyczące organizacji stażu:

Lp.	Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*1	Nazwa stanowiska	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu	Proponowany okres odbywania stażu od dnia - do dnia

*1- Zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności dostępną na stronie internetowej

<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>

1. Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

stacjonarnej:

(adres miejsca odbywania stażu)

zdalnej*2

*2- z zachowaniem przepisów 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.

2. Wypełnić w przypadku odbywania stażu w formie zdalnej:

2.1 .Organizator dysponuje możliwościami organizacji pracy zdalnej i hybrydowej oraz posiada opracowane procedury komunikacji z wykorzystaniem środków bezpośredniej komunikacji na odległość, w tym monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu oraz przebiegu stażu realizowanego przez bezrobotnego.

tak planuje wdrożyć nie

2.2. Jeżeli „nie” lub „planuje wdrożyć” proszę wskazać:

a) możliwość organizacji pracy zdalnej / hybrydowej:

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

b) procedury porozumiewania się na odległość:

.....
.....

c) procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu:

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

3. Opiekun stażysty:

.....
imię i nazwisko, stanowisko opiekuna

.....
imię i nazwisko, stanowisko opiekuna

III. Dane osoby bezrobotnej wskazanej przez organizatora do odbycia stażu zarejestrowanej w PUP w Zduńskiej Woli:

1.
Imię i nazwisko, data urodzenia

2. Czy wskazany bezrobotny odbywał staż u Organizatora, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową.

nie
 tak
(okres zatrudnienia)

3. W przypadku gdy wskazany bezrobotny nie kwalifikuje się do udziału w stażu, **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę/y na skierowanie innego kandydata przez PUP.

4. W przypadku, gdy wskazanemu we wniosku bezrobotnemu nie przysługuje pierwszeństwo do udziału w formach pomocy określonych w art. 69 w/w ustawy: **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę/y na skierowanie przez PUP w pierwszej kolejności bezrobotnych określonych w w/w art.

* niewłaściwe skreślić

IV. Dotychczasowa współpraca z Powiatowymi Urzędami Pracy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

FORMA	Liczba miejsc pracy	W jakim okresie?	Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu umowy	UWAGI
1	2	3	4	5
Staże				
Prace interwencyjne				
Roboty publiczne				
Doposażenie/wyposażenie stanowiska pracy				
Inne (jakie?)				

Organizator stażu:

1. Składam deklarację o zamiarze zatrudnienia po zakończeniu stażu jednej osoby na okres dni/miesiący, w pełnym/niepełnym wymiarze czasu pracy(jeśli niepełnym podać jakim) lub innej pracy zarobkowej(jakiej), która ukończyła odbywanie stażu.
2. **Zobowiązuję się do skierowania wybranego kandydata** przed rozpoczęciem stażu do lekarza medycyny pracy **na wstępne badania lekarskie**, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie kodeksu pracy.
3. Zobowiązuję się do zorganizowania szkolenia BHP i P.POŻ., dla skierowanej osoby bezrobotnej.
4. Zostałem poinformowany, że jeśli w przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku nie dokonam wyboru osoby bezrobotnej w trakcie realizacji oferty stażowej, mimo kierowania osób przez PUP, wniosek będzie równoznaczny z brakiem możliwości jego realizacji.
5. Zapoznałem się z regulaminem dotyczącym organizowania stażu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli.
6. Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, która stanowi załącznik nr 4.
7. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane zawarte we wniosku oraz załączniki dołączone do wniosku, będące kopiami oryginalnych dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym.

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

Załączniki do wniosku:

1. Kserokopia aktu notarialnego potwierdzającego posiadanie gospodarstwa rolnego i łączną powierzchnię użytków rolnych w przypadku prowadzenia działalności rolniczej.
2. Kserokopia dokumentu stwierdzającego uprawnienie osoby do reprezentowania i składania oświadczeń w imieniu pracodawcy.
3. Dokument (akt własności, umowa najmu/użyczenia lokalu) potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie wynika z CEIDG, KRS).
4. Program stażu (załącznik nr 1).
5. Umowa spółki cywilnej, oświadczenie współwłaścicieli spółki cywilnej (załącznik nr 2 – jeśli dotyczy).
6. Oświadczenie (załącznik nr 3).
7. Obowiązek informacyjny (załącznik nr 4).

Pouczenie

Zgodnie z art. 22 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2025 poz. 337 z późn.zm), podmiot powierzający wykonywanie pracy powiadomi, w terminie **7 dni** od dnia podjęcia pracy przez obywatela Ukrainy, powiatowy urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania podmiotu o powierzeniu wykonywania pracy temu obywatelowi. Zawarcie każdej kolejnej umowy z obywatelem Ukrainy powoduje obowiązek przesłania nowego powiadomienia o powierzeniu wykonywania pracy temu obywatelowi. Powiadomienia należy dokonać poprzez system elektroniczny praca.gov.pl

UWAGA: W przypadku niedopełnienia ww. obowiązku, zatrudnienie obywatela Ukrainy będzie uznane za nielegalne!

Zapoznałem/am się z pouczeniem

(data, podpis i pieczęć Organizatora)

V. WYPEŁNIA PUP:

1) Status kandydata:

- bezrobotny posiadający Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
- bezrobotny powyżej 50 roku życia;
- bezrobotny bez kwalifikacji zawodowych;
- bezrobotny niepełnosprawny;
- długotrwale bezrobotny;
- bezrobotny i poszukujący pracy, będący osobą do 30. roku życia;
- bezrobotny samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko.

2) Dokonano przesyłu do ZUS/ CEIDG* : TAK NIE

3) Czy wskazany bezrobotny odbywał staż u Organizatora, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową.

nie

tak

(okres zatrudnienia)

Opinia doradcy zawodowego / doradcy ds. zatrudnienia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data, podpis i pieczęć doradcy zawodowego / doradcy ds. zatrudnienia)

VI. DECYZJA STAROSTY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ:

Starosta lub osoba upoważniona:

- nie wyraża zgody*
- wyraża zgodę* na podpisanie umowy o skierowanie bezrobotnego do odbycia stażu na okres
- wyrażam/nie wyrażam zgodę(y)* na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej.

.....

* niewłaściwe skreślić

Dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....

.....

(data, podpis i pieczęć Starosty lub osoby upoważnionej)

4. Nabycie wiedzy i umiejętności zostanie potwierdzone **opinią** wydaną przez **Organizatora**, zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego, a także zaświadczeniem o odbyciu stażu wydanym przez Starostę.

5. Opiekunem osoby bezrobotnej, odpowiedzialnym za prawidłową realizację stażu i sprawowanie nadzoru nad stażystą, wyznaczonym przez organizatora będzie:

.....
.....

(imię i nazwisko, stanowisko opiekuna)

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy.

.....

(podpis i imienna pieczęć Organizatora)

OŚWIADCZENIE współwłaścicieli spółki cywilnej

Dane osobowe współwłaścicieli spółki cywilnej:

Imię i nazwisko właściciela:

Adres miejsca zamieszkania:

Nr ewidencyjny PESEL:

Imię i nazwisko właściciela:

Adres miejsca zamieszkania:

Nr ewidencyjny PESEL:

Imię i nazwisko właściciela:

Adres miejsca zamieszkania:

Nr ewidencyjny PESEL:

.....

(data, podpis i pieczęć Organizatora)

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia:

1. Oświadczam, że:

- **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;
- **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- **nie toczy się / toczy się*** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;

2. W związku z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2024, poz. 507) oświadczam, iż:

- **nie jestem / jestem*** wpisany na listę sankcyjną;
- **nie jestem / jestem*** związany/a z osobami lub podmiotami względem, których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych¹.

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

¹ Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA. Lista sankcyjna dostępna jest pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>
Informację o tym, czy dany podmiot należy w ponad 50% do obywateli rosyjskich lub czy działa w imieniu i pod kierunkiem obywatela rosyjskiego, znaleźć można w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych (<https://crbr.podatki.gov.pl/>). Beneficjent rzeczywisty, w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.2025 r. poz.620.) to każda osoba fizyczna: sprawująca bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez podmiot, lub; w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna. Dodatkowo istnieje możliwość przeprowadzenia przedmiotowej weryfikacji również z użyciem np. Rejestru.io (<https://rejestr.io/>)

* niewłaściwe skreślić

Klauzula informacyjna dla pracodawców składających wnioski o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Getta Żydowskiego 4, 98-220 Zduńska Wola. Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem: +048 (43) 823-23-27 lub +048 (43) 823-23-28 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iod@zdunskawola.praca.gov.pl

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **organizacja staży dla osób bezrobotnych**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Ponadto w przypadku przyznania wnioskowanej pomocy, Państwa dane będą przetwarzane na podstawie zawartej umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.

W ramach określonego celu nie występuje profilowanie, przy czym Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą transferowane poza Polskę. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Państwa dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa² przez okres 10 lat po rozpatrzeniu złożonego wniosku, w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze, przy czym odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej³.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

² Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;

³ Tylko w przypadku kontaktu poprzez elektroniczną skrzynkę pocztową (e-mail).