



Powiatowy Urząd Pracy
w Zduńskiej Woli

Pieczęć wpływu	 Pieczętka Organizatora nr telefonu e-mail
Pozycja rejestru zgłoszeń / 2025	

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).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 r.(Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz.1160) w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

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 Organizatora stażu i adres siedziby:

.....
.....

2. Imię i nazwisko Organizatora stażu:

3. Forma prawna (zaznaczyć właściwe):

☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

☐ inna (podać jaka).....

4. Adres do korespondencji:.....

5. Adres do e-Doręczeń.....

6. Dane identyfikacyjne:

NIP	REGON	PKD	Data rozpoczęcia działalności
-----	-------	-----	-------------------------------

7. Nazwisko i imię osoby uprawnionej 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.	Kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*1	Nazwa stanowiska zgodnie z kodem zawodu, nazwa komórki organizacyjnej	Liczba miejsc stażu	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku	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:

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.

* 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:

- Po zakończeniu stażu zobowiązuję się do zatrudnienia jednej osoby na okresmiesięcy, w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy.....(jeśli niepełnym podać jakim) lub innej pracy zarobkowej(jakiej), która ukończyła odbywanie stażu.
- 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.
- Zobowiązuję się do zorganizowania szkolenia BHP i P.POŻ., dla skierowanej osoby bezrobotnej.
- 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.
- Zapoznałem/am się z regulaminem dotyczącym organizowania stażu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli.
- Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, która stanowi załącznik nr 4.
- 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 jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z powyższych załączników).
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:

Opinia doradcy zawodowego / doradcy ds. zatrudnienia.

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

Realizacja i forma pomocy zgodna z IPD:

- ☐ TAK
☐ NIE

Dokonano przesyłu do ZUS: ☐ TAK ☐ NIE

.....
(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)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy:

.....

2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy:

.....

3. Godziny pracy Stażysty u Organizatora*:

.....

* -Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. 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, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

- Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

- Bezrobotny **nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych**, w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, a w przypadku realizacji stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej – o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy - tylko **za zgodą Starosty lub osoby upoważnionej**.

Wnioskuję o realizację stażu: **w niedzielę i święta / w porze nocnej / w systemie pracy zmianowej** (niewłaściwe skreślić)

Uzasadnienie :

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

Lp.	Opis zadań zawodowych, jakie będą wykonywane podczas stażu:
1.	Przeszkolenie z zakresu przepisów BHP i P.POŻ. Zapoznanie się z organizacją pracy, obowiązującymi regulaminami oraz z zakresem obowiązków i uprawnień przekazanych na piśmie.

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 karnej 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 figuruje 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).

