



\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ r.  
(data sporządzenia wniosku)

(pieczętka Organizatora)

**Starosta Sieradzki**  
**- Powiatowy Urząd Pracy**  
**w Sieradzu**

**WNIOSEK**  
**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

dla osób bezrobotnych kwalifikujących się na odbycie stażu na okres od 3 do 12 miesięcy<sup>1</sup>

dla osób bezrobotnych kwalifikujących się na odbycie stażu na okres od 3 do 6 miesięcy

(  - proszę zaznaczyć właściwe pole )

*Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2025r., poz. 214 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).*

1. Dane Organizatora stażu:

- pełna nazwa \_\_\_\_\_

- siedziba \_\_\_\_\_

- miejsce prowadzenia działalności (jeśli jest inne niż siedziby firmy)

\_\_\_\_\_

- telefon \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- adres do korespondencji (jeśli jest inny niż siedziby firmy)

\_\_\_\_\_

- REGON \_\_\_\_\_

- NIP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Staż na okres od 3 do 12 miesięcy może przysługiwać bezrobotnym do 30 roku życia.

- forma prawna *(zaznaczyć właściwe)*
  - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
  - spółka *(podać jaka)* \_\_\_\_\_
  - samorządowa jednostka organizacyjna
  - szkoła publiczna *(podać jaka)* \_\_\_\_\_
  - stowarzyszenie
  - fundacja
  - inna *(podać jaka)* \_\_\_\_\_
  
- osoba upoważniona do reprezentowania organizatora:  
*(zgodnie z dokumentami poświadczającymi formę prawną istnienia firmy lub pełnomocnictwem notarialnym do reprezentowania organizatora)*

---

*(imię i nazwisko)*

Krótki opis prowadzonej działalności:

- przeważająca działalność zgodnie z klasyfikacją PKD \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_
- związany z proponowanym stanowiskiem stażu kod PKD prowadzonej działalności jeżeli inny niż powyżej \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_
- data rozpoczęcia działalności \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ r.
- liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy \_\_\_\_\_
- liczba osób przyjętych do pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_
- czy w najbliższym czasie planuje się zatrudnienie pracownika \_\_\_\_\_
- liczba osób zwolnionych w okresie ostatnich 6 miesięcy \_\_\_\_\_

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy podać przyczyny spadku zatrudnienia :

- |  |            |
|--|------------|
| dobrowolne odejścia, przejścia na emeryturę z powodu wieku     | _____ osób |
| dobrowolna redukcja czasu pracy                                | _____ osób |
| zgodne z prawem zwolnienia za naruszenia obowiązków służbowych | _____ osób |
| redukcje etatów  | _____ osób |
| - inne <i>(podać jakie)</i>                                    | _____ osób |

## **UWAGA!**

### **Do zatrudnionych zalicza się:**

Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, w tym także osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych, robót publicznych, osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę, a nie o naukę zawodu, osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowych, pracowników sezonowych.

### **Do zatrudnionych nie zalicza się:**

Właściciele, osób wykonujących pracę nakładczą, uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy, osób korzystających z urlopów macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych; osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło; praktykantów lub studentów odbywających szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktykę lub szkolenie zawodowe.

- zaległe zobowiązania:
  - budżetowe \_\_\_\_\_ zł
  - inne \_\_\_\_\_ zł

2. Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do odbycia stażu: \_\_\_\_\_

3. Liczba stażystów aktualnie odbywających staż: \_\_\_\_\_

4. Proponowany okres odbywania stażu (od – do) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ r. - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ r.  
(m-c / rok) (m-c / rok)

na stanowiskach:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

miejsce odbywania stażu (*pełny adres*):

\_\_\_\_\_

5. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnych na danym stanowisku pracy:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Nazwa zawodów (zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności), na jakich osoby te będą odbywały staż:

\_\_\_\_\_

rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w wyniku odbycia stażu:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Nazwisko i imię oraz data urodzenia osoby/osób proponowanych do przyjęcia na staż:

• \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ r.  
(nazwisko i imię) (dzień / miesiąc / rok)

• \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ r.  
(nazwisko i imię) (dzień / miesiąc / rok)

*W przypadku niekwalifikowania się w/w kandydata/ów do odbycia stażu u Organizatora*

**wyrażam**       **nie wyrażam**      zgody na skierowanie innego kandydata przez Urząd.

8. Nazwisko i imię, stanowisko, nr telefonu oraz wykształcenie opiekuna osoby/osób proponowanych do przyjęcia na staż (**jeden opiekun może sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema osobami bezrobotnymi odbywającymi staż**):

• \_\_\_\_\_ (nazwisko i imię) \_\_\_\_\_ (wykształcenie)

\_\_\_\_\_ (stanowisko) \_\_\_\_\_ (telefon)

• \_\_\_\_\_ (nazwisko i imię) \_\_\_\_\_ (wykształcenie)

\_\_\_\_\_ (stanowisko) \_\_\_\_\_ (telefon)

**9. Zobowiązanie Organizatora dotyczące zatrudnienia osoby/osób  
w terminie do 2 miesięcy po zakończeniu stażu:**

<input type="checkbox"/>	umowa o pracę na okres ..... miesięcy w wymiarze etatu .....
<input type="checkbox"/>	umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa zlecenie</u> na okres ..... miesięcy z wynagrodzeniem w kwocie .....zł brutto (w przeliczeniu na 1 miesiąc).
<input type="checkbox"/>	umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa o dzieło</u> z łącznym wynagrodzeniem w kwocie .....zł brutto.

(  - proszę zaznaczyć właściwe pole i wypełnić wykropkowane miejsca odnoszące się do tego pola)

**Oświadczenie Organizatora stażu:**

**Oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Ponadto oświadczam, że znane mi są zasady organizacji stażu dla osób bezrobotnych dostępne na stronie [www.sieradz.praca.gov.pl](http://www.sieradz.praca.gov.pl).**

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis Organizatora)

**Uwaga!**

***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. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.***

- ***Wniosek należy wypełnić czytelnie uzupełniając wszystkie puste pozycje.***
- ***Od odmownego stanowiska w zakresie złożonego wniosku nie przysługuje odwołanie.***

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie, program stażu, oferta stażu – załączone do wniosku.
2. Jeżeli dotyczy:
  - umowa spółki cywilnej,
  - zaświadczenie potwierdzające prowadzenie osobiście i na własny rachunek gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej (w przypadku pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej).
  - pełnomocnictwo notarialne do reprezentowania Organizatora (dotyczy przypadku gdy wniosek podpisany jest przez inną osobę niż wynika to z dokumentów rejestrowych),
  - 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).

Dane Organizatora zweryfikowano w bazie CEIDG/KRS/REGON/RSIPO\*

\*niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_  
/data, podpis, pieczętka pracownika PUP Sieradz/

\_\_\_\_\_  
(nazwa organizatora stażu)

\_\_\_\_\_  
(siedziba organizatora stażu)

**Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:**

- **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;
- **nie zalegam / zalegam\*** z opłacaniem składek z KRUS-u.\*\*

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_  
(data, podpis i pieczętka Organizatora – ogólna i imienna jeżeli dotyczy)

\* *niepotrzebne skreślić*

\*\* *dotyczy rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej działalność specjalny produkcji rolnej.*



## PROGRAM STAŻU

dla osób bezrobotnych kwalifikujących się na odbycie stażu na okres od 3 do 12 miesięcy

dla osób bezrobotnych kwalifikujących się na odbycie stażu na okres od 3 do 6 miesięcy

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy \_\_\_\_\_

2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy

3. System czasu pracy Stażysty:

*praca jednozmianowa/praca dwuzmianowa/praca w niedziele i święta/praca w porze nocnej\**

*\* właściwe podkreślić*

4. Godziny pracy Stażysty: od \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

Czas pracy Stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a Stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

## HARMONOGRAM

Etapy realizacji zadań	Opis zadań zawodowych jakie będą wykonywane podczas stażu
<b>I Etap</b> wstępny	
<b>II Etap</b> nauka czynności zawodowych	

5. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do uzyskania w procesie stażu :

---

---

---

6. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie wydana przez **ORGANIZATORA OPINIA** zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz sporządzone przez bezrobotnego **SPRAWOZDANIE** z przebiegu stażu, zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.

7. Opiekunem\* bezrobotnego odbywającego staż ze strony Organizatora będzie:

---

*(imię i nazwisko, stanowisko)*

\* opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu, umożliwi uczestnikom samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

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

---

*(podpis i pieczęć Organizatora – ogólna i imienna jeżeli dotyczy)*



