



\_\_\_\_\_ r.  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
(pieczęć Organizatora)

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

**WNIOSEK**  
**o zawarcie umowy o zorganizowanie 1 miejsca stażu**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych.

**Uwaga!**

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. 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.

- Wniosek należy wypełnić czytelnie uzupełniając wszystkie puste pozycje, zachowując oryginalny układ stron.
- Od odmownego stanowiska w zakresie złożonego wniosku nie przysługuje odwołanie.

**1. Dane Organizatora oraz informacje dotyczące wnioskowanego stażu:**

1.1. pełna nazwa lub imię i nazwisko (zgodnie z danymi rejestrowymi)

\_\_\_\_\_  
1.2. adres siedziby

\_\_\_\_\_  
1.3. miejsce prowadzenia działalności

\_\_\_\_\_  
1.4. adres do doręczeń (jeśli jest inny niż siedziby firmy)

\_\_\_\_\_  
1.5. numer NIP \_\_\_\_\_

numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
1.6. data rozpoczęcia/wznowienia działalności \_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
1.7. przeważająca działalność zgodnie z klasyfikacją PKD \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
1.8. opis wskazanego kodu PKD

\_\_\_\_\_  
1.9. związany ze stanowiskiem stażu kod PKD \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ (wyszczególniony w danych rejestrowych)

\_\_\_\_\_  
1.10. opis wskazanego kodu PKD (jeżeli dotyczy)

1.11. liczba **pracowników zatrudnionych** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy \_\_\_\_\_

1.12. forma prawna (*zaznaczyć właściwe*)

osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

inna (*podać jaka*) \_\_\_\_\_

1.13. telefon \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

1.14. adres do e-Doręczeń AE:PL- \_\_\_\_\_

1.15. Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do odbycia stażu: \_\_\_\_ 1 \_\_\_\_

1.16. Możliwość odbycia stażu przez osobę z niepełnosprawnością:  **tak**  **nie**

1.17. Liczba stażystów na dzień złożenia wniosku (w tym również z innych Urzędów Pracy): \_\_\_\_\_

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

1.19. w zawodzie/na stanowisku ([zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności](#)):

\_\_\_\_\_

1.20. Dostępność miejsca stażu w zawodzie/na stanowisku

wskazanym powyżej, dla osoby z niepełnosprawnością:

**tak**  **nie**

1.21. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez kandydata/kandydatów na danym stanowisku pracy:

\_\_\_\_\_

1.22. Nazwisko i imię oraz data urodzenia osoby proponowanej do przyjęcia na staż, zarejestrowanej na dzień złożenia wniosku w PUP w Sieradzu:

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

1.23. Jako Organizator oświadczam, że w okresie ostatnich 24 miesięcy wskazana osoba bezrobotna:

a) odbywała u mnie staż  **tak**  **nie**

b) była u mnie zatrudniona, w tym jako młodociany pracownik  **tak**  **nie**

c) wykonywała u mnie inną pracę zarobkową  **tak**  **nie**

1.24. Wyrażam zgodę na skierowanie innego kandydata przez PUP

(w przypadku negatywnej weryfikacji wskazanego kandydata do odbycia stażu u Organizatora)

**tak**  **nie**

1.25. Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

**stacjonarnej (w tym praca w terenie)**

**hybrydowej (stacjonarnie i zdalnie)\***

**zdalnej\***

\*z zachowaniem przepisów art. [67<sup>18</sup>](#), art. [67<sup>19</sup>](#) § 3–5, art. [67<sup>24</sup>](#) § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. [67<sup>25</sup>](#), art. [67<sup>27</sup>](#), art. [67<sup>31</sup>](#) § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy.

1.26. Organizator dysponuje możliwościami organizacji pracy zdalnej/hybrydowej oraz posiada wypracowane procedury porozumiewania się - za pomocą środków bezpośredniej komunikacji na odległość, a także posiada wypracowane procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu:

**tak**       **planuje wdrożyć**       **nie**       **nie dotyczy**

Jeżeli „tak” lub „planuje wdrożyć” proszę wskazać:

a) możliwości organizacji pracy zdalnej/hybrydowej:

---

---

---

---

b) niezbędne materiały i narzędzia pracy, w tym urządzenia techniczne jakie **zostaną** zapewnione stażystcie:

---

---

---

c) niezbędne materiały i narzędzia pracy, w tym urządzenia techniczne jakie **nie zostaną** zapewnione, za które pokryję koszty stażystcie zgodnie **art. 67<sup>24</sup> § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5 Kodeksu Pracy**:

---

---

---

d) procedury porozumiewania się na odległość:

---

---

---

e) procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu:

---

---

---

---

1.27. **Osoba/ly upoważniona/e do zawarcia umowy o zorganizowanie stażu z PUP \*:**

- \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)
- \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

\*W przypadku, gdy Organizatora reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Organizatora. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji Organizatora).

**Jednocześnie jako Organizator stażu oświadczam, że:**

1. **nie znajduje się** w stanie likwidacji lub upadłości;
2. **nie posiadam** zobowiązań wobec ZUS, Urzędu Skarbowego, KRUS;
3. **nie znajduje się** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, pod adresem <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>, objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz **nie znajduje się** w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 (Dz. Urz. UE L 78, s. 6 ze zm.) oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 (Dz. Urz. UE L 134, s. 1 ze zm.) - wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
4. przez okres ostatnich 12 miesięcy liczonych od dnia złożenia wniosku o zorganizowanie stażu:
  - a) **nie doszło do przerwania realizacji stażu przez starostę** z powodu nierealizowania przeze mnie programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
  - b) **nie doszło do przerwania realizacji stażu przeze mnie** jako Organizatora bez uzasadnionej przyczyny;
5. **zobowiązuję się do:**
  - a) skierowania wybranego kandydata przed rozpoczęciem stażu do lekarza medycyny pracy na badania lekarskie we wskazanym we wniosku zawodzie zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz pokrycia ich kosztów,
  - b) zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i P.POŻ., skierowanej osoby bezrobotnej;
6. opiekun stażysty został zapoznany z treścią niniejszego wniosku;
7. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zgodnie z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ dostępną w siedzibie PUP i na stronie internetowej <https://sieradz.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>, w celu realizacji wniosku o zorganizowanie stażu oraz zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

---

(miejsceowość - data - czytelny podpis i pieczętka Organizatora (ogólna i imienna jeżeli dotyczy))

Wymagane załączniki:

Jeżeli dotyczy:

- umowa spółki cywilnej;
- 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);
- oświadczenie o niedysponowaniu pieczętką firmową.

Wypełnia PUP:

Dane Organizatora zweryfikowano w bazie CEIDG / KRS / REGON / RSIP0

Oświadczenia Organizatora zweryfikowano:

- ZUS                      *pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy*
- KAS                      *pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy*
- KRUS                    *pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy*
- LISTA SANKCYJNA *pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy*

Uwagi:

---

---

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ r. \_\_\_\_\_  
*/data, podpis, pieczęć pracownika PUP Sieradz/*

## 2. PROGRAM STAŻU:

2.1. Nazwa zawodu/stanowiska, którego program dotyczy \_\_\_\_\_

2.2. Nazwa komórki organizacyjnej \_\_\_\_\_

2.3. System czasu pracy Stażysty:

### **praca jednozmianowa z rozkładem czasu pracy wskazanym w ofercie stażu**

- 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 niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych - chyba, że Starosta wyrazi na to zgodę z uwagi na charakter pracy w zawodzie.

## HARMONOGRAM

| Etap realizacji zadań                    | Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu   |
|--|--|
| I Etap<br>wstępny                        | Przeszkolenie z zakresu przepisów BHP i P.POŻ.<br>Zapoznanie się z organizacją pracy, obowiązującymi regulaminami oraz z zakresem obowiązków i uprawnień przekazanych na piśmie. |
| II Etap<br>nauka czynności<br>zawodowych |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

2.4. Stażysta nabędzie w procesie stażu wiedzę i umiejętności z zakresu zadań wskazanych w programie stażu:

**tak**  **inne**

- Jeżeli „INNE” to proszę podać zakres wiedzy i umiejętności do nabycia w procesie stażu:

2.5. Potwierdzeniem nabytej wiedzy i umiejętności będzie wydana przez **ORGANIZATORA OPINIA** zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach, a także zaświadczenie o odbyciu stażu wydane przez Starostę.

2.6. Opiekunem\* stażysty ze strony Organizatora sprawującym nadzór, odpowiadającym za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą odbywającą staż będzie:

---

*(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr kontaktowy)*

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

2.7. Wskazany opiekun posiada wiedzę i umiejętności w zakresie zadań wyszczególnionych w programie stażu:

**tak**  **nie**

2.8. Staż będzie zakończony potwierdzeniem nabycia wiedzy i umiejętności przeprowadzanym przez uprawnioną instytucję egzaminem zawodowym lub czeladniczym:

**tak**  **nie**

- Jeżeli „TAK” to czy opiekun posiada kwalifikacje instruktora praktycznej nauki zawodu?

**tak**  **nie**

Zmiana **PROGRAMU STAŻU** może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

---

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



### 3. OFERTA STAŻU:

| I. Informacje dotyczące Organizatora   |   |   |                                     |
|--|---|---|-------------------------------------|
| 3.1. Nazwa i adres siedziby Organizatora<br>.....<br>.....   |   | 3.2. Numer REGON<br>.....   | 3.3. Numer NIP<br>.....             |
| 3.4. Osoba do kontaktu ze strony Organizatora<br><br>Nazwisko i imię .....<br>Stanowisko.....<br>telefon .....<br>e-mail .....   |   | 3.5. Liczba osób zatrudnionych u Organizatora na dzień złożenia wniosku<br>.....  |                                     |
|  |   | 3.6. Preferowana forma kontaktu*<br><input type="checkbox"/> osobisty <input type="checkbox"/> telefoniczny <input type="checkbox"/> e-mail                                 |                                     |
| II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca stażu   |   |   |                                     |
| 3.7. Liczba wnioskowanych miejsc stażu 1, w tym dla osób niepełnosprawnych: _____  |   |   |                                     |
| 3.8. Wynagrodzenie<br><b>stypendium stażowe</b>  | 3.9. System czasu pracy<br><b>jednozmianowy</b>   | 3.10. Rozkład czasu pracy (pięć dni w tygodniu)   |                                     |
| 3.11. Kod zawodu<br>(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)<br>.....   | 3.12. Wymiar pracy na stażu*<br><input type="checkbox"/> pół etatu <input type="checkbox"/> ¾ etatu <input type="checkbox"/> pełny etat | Poniedziałek od _____ do _____<br>Wtorek od _____ do _____<br>Środa od _____ do _____<br>Czwartek od _____ do _____<br>Piątek od _____ do _____<br>Sobota od _____ do _____ |                                     |
|  | 3.13. Praca zdalna*<br><input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> hybrydowa <input type="checkbox"/> tak                     |   |                                     |
| 3.14. Nazwa zawodu/stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)<br>.....(k/m).....   |   |   |                                     |
| 3.15. Adres miejsca wykonywania stażu<br>stacjonarnie: .....<br>zdalnie: .....<br>w terenie (wskazać obszar): ....., w tym praca w delegacji* <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  |   |   |                                     |
| 3.16. Wymagania – oczekiwania Organizatora<br><br>Poziom wykształcenia<br>.....<br>Doświadczenie zawodowe<br>.....<br>Uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych<br>.....   |   | 3.17. Zakres obowiązków na stanowisku pracy<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   |                                     |
| 3.18. <b>Zobowiązanie Organizatora dotyczące zatrudnienia osoby po zakończeniu stażu*</b> :<br><input type="checkbox"/> umowa o pracę na okres ..... miesięcy w wymiarze etatu .....;<br><input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa zlecenie</u> na okres ..... miesięcy z kwotą ..... zł brutto miesięcznego wynagrodzenia;<br><input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa o dzieło</u> z łącznym wynagrodzeniem w kwocie ..... zł brutto. |   |   |                                     |
| 3.19. Czy Organizator jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy?* <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie   |   |   |                                     |
| III. Adnotacje Urzędu Pracy  |   |   |                                     |
| Numer pracodawcy   | Numer wniosku<br><br>WnSTAZ/ ____/____ -  | Numer zgłoszenia<br>OfPr/____/____  | Data przyjęcia zgłoszenia<br>/ / r. |
|  |   | StPr/____/____  | Data odwołania zgłoszenia<br>/ / r. |

\*zaznaczyć właściwe

\_\_\_\_\_  
(miejscowość - data - podpis i pieczętka Organizatora (ogólna i imienna jeżeli dotyczy))