



____ / ____ / ____ r.
(data sporządzenia wniosku)

(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 Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez 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.
- Od odmownego stanowiska w zakresie złożonego wniosku nie przysługuje odwołanie.

1. Dane Organizatora oraz informacje dotyczące wnioskowanego stażu:

1.1. pełna nazwa (zgodnie z danymi rejestrowymi)

1.2. adres siedziby

1.3. adres do korespondencji (jeśli jest inny niż siedziby firmy)

1.4. numer NIP _____ - _____ - _____ - _____

1.5. data rozpoczęcia/wznowienia działalności _____ - _____ - _____ r.

1.6. przeważająca działalność zgodnie z klasyfikacją PKD _____ . _____ . _____

1.7. opis wskazanego kodu PKD

1.8. związany ze stanowiskiem stażu kod PKD _____ . _____ . _____ (wyszczególniony w danych rejestrowych)

1.9. opis wskazanego kodu PKD (jeżeli dotyczy)

1.10 liczba **pracowników zatrudnionych** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy _____

1.11. forma prawna (zaznaczyć właściwe)

☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

☐ inna (podać jaką) _____

1.12. telefon _____ email _____

1.13. adres do e-Doręczeń _____

1.14. Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do odbycia stażu: ____1____

1.15. Liczba stażystów na dzień złożenia wniosku (w tym również z innych Urzędów Pracy): _____

1.16. Proponowany okres odbywania stażu (od – do) _____ / _____ r. - _____ / _____ r.
(m-c / rok) (m-c / rok)

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

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

1.19. 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)

W przypadku negatywnej weryfikacji w/w kandydata do odbycia stażu u Organizatora

☐ **wyrażam**

☐ **nie wyrażam**

zgody/y na skierowanie innego kandydata przez PUP.

1.20. Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

☐ stacjonarnej (w tym praca w terenie)

☐ hybrydowej (stacjonarnie i zdalnie)*

☐ zdalnej*

***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.**

1.21 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:

• możliwości organizacji pracy zdalnej/hybrydowej: _____

- procedury porozumiewania się na odległość:

- procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu:

1.20 Osoba/y 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. zobowiązuję się do:
 - 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,
 - zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i P.POŻ., skierowanej osoby bezrobotnej
5. opiekun stażysty został zapoznany z treścią niniejszego wniosku;
6. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zgodnie z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ dostępną w siedzibie PUP i na stronie internetowej <https://sieradz.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>, w celu realizacji wniosku o zorganizowanie stażu oraz zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(miejscowość, 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 pieczęcią firmową.

Wypełnia PUP:

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

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 wstępny	Przeszkolenie z zakresu przepisów BHP i P.POŻ. Zapoznanie się z organizacją pracy, obowiązującymi regulaminami oraz z zakresem obowiązków i uprawnień przekazanych na piśmie.
II Etap nauka czynności 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** zawierająca 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 Organizatora		3.2. Numer REGON	3.3 Numer NIP
3.4. Osoba do kontaktu ze strony Organizatora Nazwisko i imię Stanowisko telefon e-mail		3.5. Liczba osób zatrudnionych u Organizatora na dzień złożenia wniosku	
		3.6. Preferowana forma kontaktu* osobisty / telefoniczny / e-mail	
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca stażu			
3.7. Liczba wnioskowanych miejsc stażu 1 w tym dla osób niepełnosprawnych ____			
3.8. Wynagrodzenie stypendium stażowe	3.9. Zmianowość jedna zmiana	3.10. Rozkład czasu pracy (pięć dni w tygodniu)	
3.11. Kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)	3.12. Wymiar pracy na stażu* pół etatu / ¾ etatu / pełny etat	Poniedziałek od ____ : ____ do ____ : ____ Wtorek od ____ : ____ do ____ : ____ Środa od ____ : ____ do ____ : ____ Czwartek od ____ : ____ do ____ : ____ Piątek od ____ : ____ do ____ : ____ Sobota od ____ : ____ do ____ : ____	
	3.13. Praca zdalna* nie / hybrydowa / tak		
3.14. Nazwa zawodu/stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)			
3.15. Adres miejsca wykonywania stażu stacjonarnie: zdalnie: w terenie (wskazać obszar):			
3.16. Wymagania – oczekiwania Organizatora Poziom wykształcenia Doświadczenie zawodowe Uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych		3.17. Zakres obowiązków na stanowisku pracy	
3.18. Zobowiązanie Organizatora dotyczące zatrudnienia osoby po zakończeniu stażu*: ☐ umowa o pracę na okres miesięcy w wymiarze etatu; ☐ umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa zlecenie</u> na okres miesięcy z kwotą zł brutto miesięcznego wynagrodzenia; ☐ umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa o dzieło</u> z łącznym wynagrodzeniem w kwocie zł brutto.			
3.19. Czy Organizator jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy?* tak / nie			
III. Adnotacje Urzędu Pracy			
Numer pracodawcy	Numer wniosku WnSTAZ/ ____ / ____ -	Numer zgłoszenia OfPr/ ____ / ____ StPr/ ____ / ____	Data przyjęcia zgłoszenia / / r. Data odwołania zgłoszenia / / r.

*zaznaczyć właściwe

(miejscowość, data, podpis i pieczęć Organizatora (ogólna i imienna jeżeli dotyczy))