WnSTAZ/25/………. OfPr/25/………….. StPr/25/…………

Data....................................

Data wpływu ..............................

**Powiatowy Urząd Pracy**

## **w Wałczu**

WNIOSEK  
 O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

(Dz. U. z 2025r., poz. 620)

**Pouczenie:**

1. U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie

nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego organizatora w dniu składania wniosku   
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

1. 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.
2. Staż może trwać od 3 do 6 miesięcy a w przypadku gdy kończy się potwierdzeniem nabycia wiedzy lub umiejętności przeprowadzonych przez uprawnioną instytucję na podstawie art. 119 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia od 3 do 12 miesięcy.
3. 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.
4. 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.
5. Efektywność zatrudnieniowa po zakończeniu stażu zgodnie z definicją oznaczana zatrudnienie przez okres co najmniej 90 dni w okresie 180 dni od dnia zakończenia formy pomocy
6. 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. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.
7. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może w tym samym okresie sprawować opiekę nad nie więcej niż   
   3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
8. Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych   
   10 lat.
9. Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu organizator stażu:

- kieruje bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy,

- zapoznaje bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy,

- przekazuje bezrobotnemu na piśmie zakres obowiązków i uprawnień.

1. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani   
   w godzinach nadliczbowych chyba, że jest to uzasadnione charakterem pracy w danym zawodzie wymagającym takiego rozkładu czasu pracy np. pielęgniarka, piekarz, sprzedawca, itp.
2. W przypadku przerwania stażu przez organizatora z powodu niezrealizowania przez niego programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania lub bez uzasadnionej przyczyny – organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu.
3. Zgodnie z art. 74 ust.1 w/w ustawy Urząd ma obowiązek przed udzieleniem formy pomocy pozyskać za pośrednictwem systemu teleinformatycznego informację od:

- organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;

- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – informacje o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;

- z systemu teleinformatycznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach   
z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.   
W przypadku uzyskania informacji o naruszeniach w ww. zakresie Urząd może odmówić przyznania formy pomocy.

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki

należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści i parafując każdą dokonaną

poprawkę.

1. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony.

**I. DANE ORGANIZATORA STAŻU**

**1.** Nazwa (lub imię i nazwisko) i adres organizatora ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**2**. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

NIP ---, REGON , PKD  **,**

numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS......................................

- W przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:

Adres zamieszkania organizatora: .......................................................................................

PESEL organizatora

**3.** Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji podmiotu i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………………………………..

PESEL: …………………………………..

zajmowane stanowisko ………………………………………………………………………………………………….…………..

numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………………………………………….

**4**. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………………………………..

stanowisko ……………………………………………………………………………………………………………………………… telefon …………………………………………………. e-mail ……………………………………………………………..………..

**5.** Sposób doręczenia korespondencji \*:

□ adres do doręczeń elektronicznych (e – doręczenia), o którym mowa w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych …………………………………………………………………………………………

□ ePUAP - Elektroniczna Platforma Usług Administracji Publicznej …………………………………………………

□ indywidualne konto w systemie teleinformatycznym (praca.gov.pl)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

□ na adres do korespondencji ………………………………………………………………………….……..…………………..

**6.** Organizator stażu (wskazać):

□ pracodawca

□ przedsiębiorca niezatrudniający pracownika

□ podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022r. o ekonomii społecznej, lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lit. B lub c tej ustawy

□ rolnicza spółdzielnia produkcyjna

□ pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego, zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczpospolitej 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 lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o której mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż **1 osoba**
2. Proponowany okres odbywania stażu:

* 3 miesiące, ☐ 4 miesiące, ☐ 5 miesięcy, ☐ 6 miesięcy

1. Proponowany wymiar godzin odbywania stażu: od …………………………… do …………………………………
2. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy

* nazwa zawodu: ……………………………………......................................................................
* nazwa stanowiska:……………………………………………………………………………………………………
* kod zawodu: ……………………………………………………………………………

1. Miejsce odbywania stażu ...........................................................................................................

.................................................................................................................................................-nazwa komórki organizacyjnej: ……………………………………………………………………………………………..

1. Wymagany poziom wykształcenia i minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego

* wykształcenie:.…………………………………………………………………….……………….……………………
* kierunek: ………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne bezrobotnego

* .....................................................................................................................................
* ……………………………………………………………………………………………………………………………….
* ……………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko kandydata proponowanego do odbycia stażu

* BRAK kandydata
* Imię i nazwisko kandydata ……………………………………………………………………………………..

PESEL: ……………………………………… data urodzenia: ………………………………………………….

Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko, **stanowisko** opiekuna bezrobotnego odbywającego staż

**Nazwisko i Imię**: ………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………….

Stanowisko: …………………………………………………………………………………………………………….

Poziom wykształcenia: ………………………………………………………………………………………………..

Okres obowiązywania umowy:

* Czas nieokreślony/określony\*: ………………………………………………………………………. (od do)
* Wymiar etatu: ………………………………………

**Nazwisko i Imię**: ………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia: ………………………………………………………………………………………………………….

Stanowisko: ……………………………………………………………………………………………………………….

Poziom wykształcenia: ……………………………………………………………………………………………….

Okres obowiązywania umowy:

* Czas nieokreślony/określony\*: ………………………………………………………………………. (od do)
* Wymiar etatu: ………………………………………

1. Forma stażu:

* stacjonarna
* zdalna
* hybrydowa

# III. INFORMACJE O ZATRUDNIENIU

**1.** Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(UWAGA! Należy podać liczbę osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą,* *np. 0,5 etatu + 0,25 etatu + 1 etat = 1,75 w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)*

## **2.** Po odbyciu stażu bezrobotny zostanie/nie zostanie zatrudniony na podstawie:

a) umowy o pracę na czas nieokreślony w wymiarze czasu pracy 1/1 – ¾ - ½ etatu - 1 osoba

b) umowy o pracę na czas określony (jak długo?) ......................... (w wymiarze czasu pracy……………………. etatu) - 1 osoba

c) umowa zlecenie na okres ……………………………….. (proponowane wynagrodzenie miesięczne ………………brutto) - 1 osoba

d) nie ma możliwości zatrudnienia z powodu ...................................................................................

#### …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

#### V. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA STAŻU

1. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

# zakład znajduje/nie znajduje\* się w stanie likwidacji lub upadłości, w okresie organizacji stażu i po jego zakończeniu działalność będzie nadal prowadzona

# zalegam / nie zalegam\* z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

# zalegam / nie zalegam\* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

# zalegam / nie zalegam\* z opłacaniem innych danin publicznych;

# w okresie ostatnich 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem(am) / nie zostałem(am)\* prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy, jestem / nie jestem\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;

# Oświadczam, że wszystkie złożone informacje i oświadczenia są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym i zostały złożone ze świadomością odpowiedzialności karnej.

# *\*niepotrzebne skreślić*

……………………………………… ……………………………………………………

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

# 

# V. ZAŁCZNIKI DO WNIOSKU

# □ Załącznik nr 1 – Program stażu;

# □Jeżeli wnioskodawca to organizacja pozarządowa – statut podmiotu;

# □Jeżeli wnioskodawca to spółka prawa cywilnego – umowa spółki;

# □ Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy – w przypadku, gdy osoba/y podpisująca wniosek nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym;

# □ zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zalęgłości

# UWAGA:

# Kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentem rejestrowym.

# VI. ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WAŁCZU

Wniosek zawiera wszystkie wymagane informacje i jest zgodny z przepisami prawa.

……………………………. …………………………………………

(data) ( podpis pracownika)

**VII. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WAŁCZU**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

podpis Dyrektora PUP

**KLAZULA INFORMACYJNA**

**DLA PRZEDSIĘBIORCÓW I INNYCH PODMIOTÓW KORZYSTAJĄCYCH Z FORM POMOCY**

Na podstawie artykułu 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie   
o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04 maja 2016r.) Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu informuje o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

1. Administratorem danych osobowych jest reprezentowany przez Dyrektora Annę Zaleską Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu przy ul. Wojska Polskiego 41 78-600 Wałcz, numer telefonu 67 258 50 66-69,   
   e-mail:sekretariat@walcz.pup.gov.pl.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można się kontaktować z inspektorem ochrony danych listownie pod wskazanym powyżej adresem lub w dni powszednie w godzinach od 08:00 do14:00 pod numerem telefonu 67 258 50-66 wew. 137 lub drogą elektroniczną na adres [aszczyglowska@walcz.pup.gov.pl](mailto:aszczyglowska@walcz.pup.gov.pl).
3. Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu przetwarza dane osobowe w celu realizacji zadań wynikających z ustawy   
   o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620), w szczególności w zakresie korzystania   
   z form pomocy oraz przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c, e a także przygotowania, zawarcia i wykonania umowy na podstawie przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
4. W celu realizacji umowy lub zadań, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia Urząd przetwarza dane osobowe udostępniane przez podmiot w zakresie danych osobowych jego przedstawicieli, pracowników lub osób planowanych do zatrudnienia. W takim przypadku na mocy niniejszej klauzuli podmiot jest zobowiązany do przekazania tym osobom, informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wałczu, zgodnych z treścią niniejszej klauzuli.
5. Dane osobowe podmiotu mogą być przekazywane przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu bezrobotnym   
   i poszukującym pracy, osobom niezarejestrowanym w tym biernym zawodowo, organom i instytucjom, które są uprawnione do pozyskania tych danych wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Dane osobowe gromadzone przez Powiatowy Urząd Pracy w Wałczu będą przechowywane przez wymagany zgodnie z Wykazem akt Powiatowego Urzędu Pracy w Wałczu i Instrukcją w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt Powiatowego Urzędu Pracy w Wałczu okres przechowywania, który wynosi 5 do 10 lat, od momentu zakończenia sprawy i przekazania dokumentów do archiwum.
7. Podmiot, którego dane dotyczą ma prawo żądania od administratora danych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz do przenoszenia danych. Realizacja w/w praw będzie odbywać się na zasadach określonych w Rozporządzeniu, o którym mowa we wstępie.
8. Podmiot, którego dane dotyczą ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych   
   w dowolnym momencie. Skorzystanie z tego prawa nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce   
   do momentu jej wycofania.
9. Podmiot, którego dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku gdy uzna, że przetwarzanie tych danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, o którym mowa we wstępie.
10. Podanie danych ma charakter dobrowolny, jednakże ich niepodanie wiąże się z brakiem możliwości realizacji zadań określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
11. Decyzje w sprawie realizacji celu, o którym mowa w pkt 3 nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany a udostępnione przez podmiot dane nie będą podlegały profilowaniu.

………………..……………………

(Organizator stażu)

Opiekun/owie: …………………………………….

………………………………………

Osoba wyznaczona do kontaktu: ……………………………………………………………

**OFERTA STAŻU:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA** | | | |
| **Nazwa Organizatora** | | **Adres:**  **……………………………………………………**  **……………………………………………………** | |
| **REGON**  **………………………** | **NIP**  **…………………………** | **Liczba zatrudnionych u Organizatora na dzień złożenia wniosku:** | |
| **Osoba do kontaktu ze strony Organizatora**  Nazwisko i imię:  …………………………………………………………………..  Stanowisko:  ………………………………………………………………….  Telefon: ……………………………………………………..  e-mail: ………………………………………………………. | | **Preferowana forma kontaktu\***  **osobisty**  **telefoniczny**  **e-mai** | |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA STAŻU** | | | |
| Liczba wnioskowanych miejsc stażu: **1 (jedno),** w tym dla osóbniepełnosprawnych: **………..** | | | |
| **Wynagrodzenie:**  **- stypendium stażowe** | | **Zmianowość:**  **1 zmiana: od ……………. do ……………**  **2 zmiana: od ……………. do …………...** | |
| **Wymiar czasu pracy na stażu:**  **-** 20 godz./tygodniowo  - 40 godz./tygodniowo | | **Rozkład czasu pracy:**  Poniedziałek: od ………………. do ………………  Wtorek: od ………………. do ………………  Środa: od ………………. do ………………  Czwartek: od ………………. do ………………  Piątek: od ………………. do ………………  Sobota: od ………………. do ………………  Niedziela: od ………………. do ……………… | |
| **Nazwa zawodu/stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)**  - zawód:…………………………………………………………………………………………………………………………………  - stanowisko: ………………………………………………………………………………………………………………………..  - kod zawodu: ……………………………………. | | | |
| **Adres miejsca wykonywania stażu:**  - stacjonarnie: ……………………………………………………………………………………………………………………….  - zdalnie: ……………………………………………………………………………………………………………………………….  - w terenie (wskazać obszar): …………………………………………………………………………………………………. | | | |
| **Wymagania:**  wykształcenie: ……………………………………………….  doświadczenie zawodowe:……………………………….  …………………………………………………………………….  Uprawnienia, umiejętności: ……………………………..  …………………………………………………………………….. | | **Zakres obowiązków na stanowisku pracy:**  ……………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………… | |
| **ZOBOWIĄZANIA ORGANIZATORA DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSOBY**  **PO ZAKOŃCZONYM STAŻU** | | | |
| - umowa o pracę na okres …………………. miesięcy w wymiarze etatu: ……………………………………….  - umowa cywilnoprawna tj. umowa zlecenie na okres ……………… miesięcy z kwotą ………………………. zł brutto miesięcznego wynagrodzenia;  - bez możliwości zatrudnienia z powodu: ……………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **ADNOTACJE URZĘDU PRACY** | | | |
| **Nr wniosku**  WnSTAŻ/ / | | | **Nr zgłoszenia**  OfPr/ / |
| **StPr/ /** |