

Tomaszów Mazowiecki, dnia 2025 r.

.....
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Tomaszowie Mazowieckim**

**WNIOSEK
O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

na zasadach określonych w art. 114 ust. 1 – 3, art. 300 ust. 2 pkt. 6 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U z 2009 roku Nr 142 poz.1160).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa i adres siedziby:

.....
miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

.....
telefon e-mail

adres do doręczeń elektronicznych (skrzynka do e-doręczeń)

2. Adres zamieszkania (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą):

.....
3. Forma prawna:

.....
rodzaj prowadzonej działalności:

.....
PKD, data rozpoczęcia działalności

4. NIP, REGON

5. PESEL (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą):

.....
6. Imię i nazwisko, PESEL, stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

1. Zgłaszam możliwość zorganizowania stażu dla osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP.

Dane kandydata na staż:

- imię i nazwisko
- PESEL

W przypadku braku numeru PESEL podać datę i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

- adres zamieszkania oraz adres do doręczeń
.....

2. Proponowany okres odbywania stażu miesięcy.

3. Miejsce odbywania stażu:

.....
(adres)

4. Wymagany poziom wykształcenia:

.....
- kwalifikacje

.....
- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne

5. Skierowany przez urząd pracy bezrobotny będzie odbywać staż w zawodzie /na stanowisku lub specjalności:

.....

6. Staż będzie realizowany **od poniedziałku do piątku**, w systemie pracy zmianowej Tak / Nie* (*niepotrzebne skreślić), w godz. od do, od do
Liczba godzin dziennie:, liczba godzin tygodniowo.....

W systemie pracy zmianowej dopuszczalna jest praca w godz. 6.00 – 22.00.

7. Opiekun bezrobotnego *

.....
(imię i nazwisko , stanowisko oraz numer telefonu)

III. ZOBOWIĄZANIA ORGANIZATORA STAŻU

1. Zadania wykonywane podczas stażu, w tym nazwa zawodu zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz stanowiska pracy określone są w programie stażu.

2. Zobowiązuję się do zatrudnienia po zakończeniu stażu:

☐ osoby, o której mowa we wniosku **na czas nieokreślony**,

☐ osoby, o której mowa we wniosku **na czas określony minimum**

3 m-cy w ramach umowy o pracę w wymiarze minimum ½ etatu. *

**właściwe zaznaczyć*

3. Oświadczam, że w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie u Organizatora przedstawia się następująco

Lp.	miesiąc, rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy **
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

4. Liczba pracowników **w dniu złożenia wniosku** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy **

5. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku w trakcie realizacji są umowy o zorganizowanie stażu zawarte z PUP w Tomaszowie Mazowieckim oraz z innymi urzędami pracy:

Lp.	Numer umowy	Okres trwania umowy	Ilość osób

6. Oświadczam, że skieruję osobę bezrobotną, którą zamierzam przyjąć na staż na badania lekarskie i pokryję koszty z tym związane oraz przedstawię kserokopię zaświadczenia stwierdzającego zdolność i predyspozycje bezrobotnego do odbycia stażu w danym zawodzie, specjalności lub na danym stanowisku.

Wnioski niekompletne oraz wypełnione nieczytelnie nie będą przez PUP rozpatrywane.

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku i w załącznikach są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
/ podpis i pieczęć Organizatora /

Załączniki (wydrukowane pojedynczo na odrębnych kartkach):

1. Program stażu sporządzony **w trzech** jednobrzmiących egzemplarzach, **czytelnie** – Załącznik nr 1 do wniosku oraz umowy.
2. Oświadczenie - Załącznik nr 2 i nr 3 do wniosku.
3. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy (wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, wydruk KRS, umowa spółki cywilnej wraz z aneksami, statut instytucji publicznej, itd.).
4. Pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu, w przypadku gdy jest inna niż wynika z dostępnych dokumentów, tj. Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej oraz Krajowy Rejestr Sądowy.
5. Kserokopię dokumentu potwierdzającego powierzenie obowiązków kierownika jednostki (np. MOPS, szkoła, przedszkole, itp.).
6. Kserokopię zaświadczenia o wyborze starosty, prezydenta, burmistrza, wójta – w przypadku jednostek samorządu terytorialnego.
7. Kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu – dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę funkcjonowania Organizatora – dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu przez Organizatora.
8. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach (okres ważności zaświadczenia 3 miesiące).
9. Zaświadczenie o niezaleganiu z KRUS (dotyczy wnioskodawców podlegających ubezpieczeniu w KRUS).

* opiekun bezrobotnego może sprawować jednocześnie opiekę nad nie więcej niż trzema bezrobotnymi osobami odbywającymi staż;

** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy - nie wlicza się właścicieli, pracowników na urlopach wychowawczych, na urlopach bezpłatnych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (uczniów), a także umów cywilnoprawnych.

Program Stażu

sporządzony przez:

.....

zwany dalej „Organizatorem”, reprezentowany przez:

..... -

/imię i nazwisko/

/stanowisko/

1. Proponowany opiekun Stażysty:

..... -

/imię i nazwisko/

/stanowisko/

2. Nazwa zawodu/stanowiska lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów
i specjalności:

.....

3. Komórka organizacyjna -

Zakres zadań zawodowych realizowanych przez Stażystę	Rodzaj nabytej wiedzy i umiejętności

4. Sposób potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności: po zakończeniu stażu Organizator sporządzi opinię zawierającą informację o realizowanych zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach pozyskanych w trakcie odbywania stażu.
5. **Okres odbywania stażu:**
od dnia do dnia
Organizator stażu zobowiązany jest do przeszkolenia Stażysty w zakresie BHP i ppoż. w pierwszym dniu rozpoczęcia stażu.
6. Strony zgodnie oświadczają, że realizacja programu stażu umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.
7. Organizator oświadcza, że Stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m. in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań przez cały czas wykonywania ww. czynności.
8. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

.....
/podpis i pieczęć Organizatora/

.....
/podpis Stażysty/

.....
/akceptacja Dyrektora PUP/

.....
/akceptacja
doradcy zawodowego PUP/

OŚWIADCZENIE

.....
nazwa Organizatora

.....
adres

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:

1) **zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

2) **zalegam/nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

3) **zalegam/nie zalegam*** z opłacaniem podatków i innych danin publicznych.

*niepotrzebne skreślić

.....
/data, podpis i pieczęć Organizatora/

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

.....
.....
(nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku z dnia w sprawie

.....,
oświadczam, że podmiot/osoba, który/którą reprezentuję oraz podmioty/osoby z nimi powiązane nie zostały objęte sankcjami na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.

.....
Data, podpis(y) osoby/osób upoważnionej(ych)

Lista osób i podmiotów, wobec, których są stosowane środki sankcyjne prowadzona jest przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w *ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 13 i art. 14 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), Urząd informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim, ul. św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, tel. 44 724-68-64.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: iod@puptomaszow.pl
3. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit. c i lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w celu realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Potwierdzam zapoznanie się z niniejszą klauzulą

.....
(data, podpis, pieczęć)