



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Tomaszów Mazowiecki, dnia 2025 r.

.....
/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Tomaszowie Mazowieckim**

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU

na zasadach określonych w art. 53 ust. 1, 2, art.108 ust. 1 pkt. 17, 18 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) 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, stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

1. Zgłaszam możliwość zorganizowania stażu dla bezrobotnych zarejestrowanych w PUP

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

2. Proponowany okres odbywania stażu miesięcy.

3. Miejsce odbywania stażu:

.....
(adres)

4. Wymagany poziom wykształcenia:

.....
- kwalifikacje

.....
- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne

5. Skierowani przez urząd pracy bezrobotni będą odbywać staż w zawodzie /na stanowisku/:

.....

6. Staż będzie realizowany w systemie pracy zmianowej Tak / Nie (niepotrzebne skreślić) w godz. od do....., od do 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:

a/ osób, o których mowa we wniosku **na czas nieokreślony**,

b/ osób, o których mowa we wniosku **na czas określony minimum**

3 m-cy w ramach umowy o pracę w wymiarze minimum 1/2 etatu.

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 poniżej wymienione umowy o zorganizowanie stażu:

Lp.	Numer umowy	Okres trwania umowy	Ilość osób

6. Oświadczam, że skieruję osoby bezrobotne, które 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 oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy ich przedstawianiu.

.....
/ podpis i pieczęć Organizatora /

Załączniki (wydrukowane pojedynczo na odrębnych kartkach):

1. Program stażu sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, odrębnie dla każdego stanowiska, **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, 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.

* 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 pracowników na urloпах wychowawczych, na urloпах 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 stażu:

..... -

/imię i nazwisko/

/stanowisko/

2. Nazwa zawodu , specjalności lub stanowiska zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności:

.....

3. Komórka organizacyjna -

Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego	Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:
po zakończeniu stażu Organizator sporządzi opinię, w której przedstawi zakres nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych.
5. **Okres odbywania stażu:**
od dnia do dnia
6. Strony zgodnie oświadczają, że realizacja programu stażu umożliwi bezrobotnym 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/

.....
/akceptacja
doradcy zawodowego PUP/

.....
/akceptacja Dyrektora PUP/

OŚWIADCZENIE

.....
nazwa Organizatora

.....
adres

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:

- 1) **nie zalegam / zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 2) **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie należności podatkowych i innych danin publicznych;

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

* niepotrzebne skreślić

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.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Klauzula informacyjna RODO dla wykonawców / podwykonawców projektu (art. 13 i 14 RODO)

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie 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 (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
 - a) Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl,
 - b) Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. .Wółczańska 49, tel.: 42 633 58 78, e-mail: lowu@wup.lodz.pl,
 - c) Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim z siedzibą w Tomaszowie Mazowieckim 97-200, ul. św. Antoniego 41, tel.: 44 724 68 64, e-mail: loto@praca.gov.pl.
2. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na:
 - a) adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora,
 - b) adres e-mail: ochronadanych@wup.lodz.pl lub na adres siedziby administratora,
 - c) adres e-mail: iod@puptomaszow.pl lub na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
 - art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z:
 - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
 - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych;
 - ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
 - ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:
Imię i nazwisko/nazwa instytucji, NIP, REGON, PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres, źródło i kwota dochodu, wysokość aktualnych zobowiązań finansowych, data zawarcia umowy, kwota na którą zawarto umowę.
6. Źródło Pani/Pana:
Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.
7. Odbiorcami/kategorią odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:
 - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego
 - podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu;
 - użytkownicy stron internetowych dotyczących zamówień publicznych;
 - podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027 / IP w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027
8. Dane będą przechowywane przez okres:
5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IP dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej w ramach projektu przechowywane będą przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile projekt dotyczy pomocy publicznej.
9. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
 - usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.