



\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 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 jaka) \_\_\_\_\_

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** zgodę/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. 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.**

1.21 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/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.**

---

(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 / 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

Etapy realizacji zadań	Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu
<b>I Etap</b> 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.
<b>II Etap</b> 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 przeprowadzonym 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 pieczętka 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 <b>stypendium stażowe</b>	3.9. Zmianowość <b>jedna zmiana</b>	3.10. Rozkład czasu pracy (pięć dni w tygodniu)	
3.11. Kod zawodu <a href="#">(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</a> .....	3.12. Wymiar pracy na stażu* pół etatu / 3/4 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 <a href="#">(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</a> .....			
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. <b>Zobowiązanie Organizatora dotyczące zatrudnienia osoby po zakończeniu stażu*</b> : <input type="checkbox"/> umowa o pracę na okres ..... miesięcy w wymiarze etatu .....; <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa zlecenie</u> na okres ..... miesięcy z kwotą ..... zł brutto miesięcznego wynagrodzenia; <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?* tak / nie			
III. Adnotacje Urzędu Pracy			
Numer pracodawcy	Numer wniosku WnSTAZ/ ____ / ____ -	Numer zgłoszenia OfPr/ ____ / ____	Data przyjęcia zgłoszenia / / r.
		StPr/ ____ / ____	Data odwołania zgłoszenia / / r.

\*zaznaczyć właściwe

(miejsowość, data, podpis i pieczętka Organizatora (ogólna i imienna jeżeli dotyczy))