

.....  
/pieczęć firmowa wnioskodawcy/

.....  
/miejsowość, data/

**POWIATOWY URZĄD PRACY**  
**ul. Wyzwolenia 17**  
**41-103 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE**

.....  
/pozycja rejestru zgłoszeń/

**WNIOSEK**  
**O ORGANIZACJĘ STAŻU**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia /Dz. U. z 2025 r. poz.620 z późn.zm./, rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 roku w sprawie szczegółowego sposobu i trybu stażu dla bezrobotnych /Dz. U. z 2025 roku, poz. 1536/ oraz w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu niepełnosprawnych. /Dz. U. z 2025 r. poz. 913/.

<b>I. Dane Organizatora:</b>	
Nazwa lub imię i nazwisko:	
Siedziba i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej oraz adres do doręczeń:	
NIP lub numer REGON (w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON – PESEL, natomiast w przypadku braku numeru PESEL – data i miejsce urodzenia, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):	
Forma prawna prowadzonej działalności:	
Numer telefonu oraz adres elektroniczny	
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu:	
Dane osoby do kontaktu z Urzędem (imię, nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu, adres e-mail):	
Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna:	

<b>II. Dane dotyczące organizacji planowania stażu:</b>	
Nazwa stanowiska:	
Ilość miejsc pracy:	1
<b>Wymagane kwalifikacje:</b>	
Poziom wykształcenia:	

Minimalne kwalifikacje:	
Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:	
Proponowany okres odbywania stażu ( <i>nie krótszy niż 3 miesiące</i> ):	
Wymiar czasu odbywania stażu:	<input type="checkbox"/> Pełny etat <input type="checkbox"/> ¾ etatu <input type="checkbox"/> ½ etatu
System czasu pracy: Rozkład czasu odbywania stażu:	<p>..... (np. podstawowy, równoważny)</p> <p>Poniedziałek od..... do .....</p> <p>Wtorek od..... do .....</p> <p>Środa od..... do .....</p> <p>Czwartek od..... do .....</p> <p>Piątek od..... do .....</p> <p>Sobota od..... do .....</p> <p>Niedziela od..... do.....<sup>1</sup></p>
Planowana forma organizacji stażu:	<input type="checkbox"/> stacjonarna <input type="checkbox"/> zdalna <sup>2</sup>
W przypadku realizacji stażu w formie zdalnej organizator dodatkowo określa:	
1. Wymiar czasu odbywania stażu w formie zdalnej:	
2. Warunki i zasady organizacji stażu, w tym zasady porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego odbywającego staż:	
3. Sposób potwierdzenia obecności przez bezrobotnego odbywającego staż:	
Po okresie stażu zapewniam zatrudnienie na podstawie:	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę <input type="checkbox"/> Umowa zlecenie <input type="checkbox"/> Czas określony – 3 miesiące <input type="checkbox"/> Czas nieokreślony <input type="checkbox"/> Inny forma: .....
Miejsce odbywania stażu (stałe):	
Miejsce odbywania stażu (dodatkowe):	
Czy istnieje możliwość odbycia stażu przez osobę z niepełnosprawnością?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>1</sup> 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 prac, 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.

<sup>2</sup> Staż może być realizowany w formie zdalnej zgodnie z przepisami 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 stosuje się odpowiednio. W przypadku pracy zdalnej Organizator zobowiązany jest do dołączenia obowiązujących u niego procedur/regulaminów dot. m.in. sposobu porozumiewania się monitorowania realizacji zadań, sposobie przekazania wyposażenia stanowiska pracy.

Czy miejsce pracy/stanowisko pracy jest dostępne dla osób z niepełnosprawnością?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<i>(Proszę wypełnić w przypadku posiadania kandydata do odbycia stażu)</i> Dane osoby bezrobotnej wnioskowanej do odbycia stażu:	Imię i nazwisko:
	Data urodzenia:

*(Proszę wypisać oświadczenie, w przypadku wskazania kandydata)*

Oświadczam, że wskazany imiennie bezrobotny nie odbywał u mnie stażu, nie był u mnie zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.

.....

(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

### III. Oświadczam, że:

1. Na dzień złożenia wniosku zatrudniam ..... pracowników *(w przeliczeniu na pełny etat)*.
2. Firma, którą reprezentuję to: .....
  - mikroprzedsiębiorca
  - mały przedsiębiorca
  - średni przedsiębiorca
  - duży przedsiębiorca.
3. Nie toczy / toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. Nie zalegam / zalegam z płatnościami wobec ZUS i US.
5. Organizacja w moim zakładzie stażu, nie będzie przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie.
6. **Liczba osób aktualnie odbywających staż w moim zakładzie pracy: .....**
7. Nie posiadam/posiadam bezpośrednich lub pośrednich powiązań z osobami lub podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.
8. Zobowiązuję się skierować bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, przed powierzeniem bezrobotnemu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu.

**Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi:**

“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

.....

(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

## ZALĄCZNIKI:

1. Jako załącznik należy dołączyć:
  - Dokument potwierdzający status prawny firmy (zawierający m.in. informację o nr NIP, REGON)
  - Pełnomocnictwo do reprezentowania (jeśli dotyczy)
  - W przypadku, gdy miejsce odbywania stażu nie wynika z dokumentów rejestrowych, należy dołączyć dokument potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce odbywania stażu, chyba że staż będzie realizowany w formie zdalnej.
2. Program przebiegu stażu – z uwzględnieniem opisu zadań wykonywanych przez osobę bezrobotną, które umożliwią samodzielne wykonywanie pracy po zakończeniu stażu (stanowiący załącznik do niniejszego wniosku).

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

### **POUCZENIE:**

**Art. 116 ust. 6** W przypadku przerwania stażu przez:

- 1) starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
- 2) organizatora stażu 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 przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu.

### **UWAGA!**

1. Wymienione załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. W przypadku gdy wniosek o organizację stażu jest niekompletny lub nieprawidłowo wypełniony, tut. Urząd wyznaczy organizatorowi stażu co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek, który nie zostanie uzupełniony w terminie, pozostawia się bez rozpoznania.
3. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
4. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.

Administratorem Pani/a danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich tel. 32 765-29-45 e-mail [kancelaria@pup.siemianowice.pl](mailto:kancelaria@pup.siemianowice.pl). Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku prawnego, ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora oraz opis przysługujących Pani/Panu praw z tego tytułu, jest dostępnych na stronie internetowej [siemianowiceslaskie.praca.gov.pl](http://siemianowiceslaskie.praca.gov.pl) lub w siedzibie Administratora. Z Inspektorem ochrony danych wyznaczonym w Urzędzie można skontaktować się na adres e-mail [iod@comp-net.pl](mailto:iod@comp-net.pl).

