

.....
/pieczęć firmowa wnioskodawcy/

.....
/miejscowość, data/

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

.....
/pozycja rejestru zgłoszeń/

WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY
O ZORGANIZOWANIE 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/, rozporządzenia 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/ oraz w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu niepełnosprawnych. /Dz. U. z 2024 roku poz. 44/.

I. Dane Organizatora:

1. Nazwa lub imię i nazwisko:
2. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej oraz adres do korespondencji:
.....
3. NIP lub numer REGON (w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON - PESEL):
.....
4. Forma prawna oraz dokument określający status prawny firmy:
.....
5. Numer telefonu lub e-mail:
6. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:.....
7. Imię i nazwisko, wykształcenie oraz stanowisko opiekuna:
.....

II. Dane dotyczące organizacji planowania stażu:

nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Wymagane kwalifikacje			Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące)	Godziny pracy ¹	Wymiar czasu pracy	Rozkład czasu pracy
		Poziom wykształcenia	Minimalne kwalifikacje	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne				
	1					od do.....	☐ pełny etat ☐ 3/4 etatu ☐ ½ etatu	☐ I zmiana ☐ II zmiana ☐ III zmiana od.....do.....

Po okresie stażu zapewniam zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie

- ☐ umowy o pracę
☐ umowa zlecenie

Czas określony		Czas nieokreślony	
Stanowisko	okres	Stanowisko	okres

Miejsce odbywania stażu (stałe).....

Miejsce odbywania stażu (dodatkowe).....

Dane osoby bezrobotnej wnioskowanej do odbycia stażu²:

- Imię i nazwisko
- Pesel

1.Liczba godzin nie może być mniejsza niż 20h w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy

2. Wypełnić w przypadku posiadania kandydata do odbycia stażu

III. Oświadczam, że:

1. Na dzień złożenia wniosku zatrudniam pracowników (w przeliczeniu na pełny etat).
2. Firma którą reprezentuję to:
 - ☐ mały przedsiębiorca,
 - ☐ średni przedsiębiorca,
 - ☐ duży przedsiębiorca.
3. W ostatnich 6-ciu miesiącach liczba zatrudnionych pracowników nie uległa zmniejszeniu o 10%.
4. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

Miesiąc						
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy						

5. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę zwolnionych pracowników i przyczynę zwolnień:
6. Nie toczy / toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
7. Nie zalegam / zalegam z płatnościami Urzędu Skarbowego i ZUS.
8. Organizacja w moim zakładzie stażu, nie będzie przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie.
9. **Liczba osób aktualnie odbywających staż w moim zakładzie pracy:**

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)

UWAGA!

1. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrywany.
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.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Jako załącznik należy dołączyć:
 - Dokument potwierdzający status prawny firmy (zawierający m.in. informację o nr NIP, REGON)
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.

PROGRAM STAŻU

Nazwa zawodu lub specjalności /kod zawodu/

Nazwa komórki organizacyjnej -.....

Stanowisko pracy:

Lp.	Okres stażu	Zakres zadań zawodowych

Zapoznałem się z programem stażu:

/podpisuje stażysta po skierowaniu przez PUP/

.....
Imię i Nazwisko, data

.....
Podpis

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)