



Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie

WNIOSEK

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

na zasadach określonych w ustawie 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 szczególnych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 roku Nr 142 poz.1160).

I. DANE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Nazwa lub Imię i Nazwisko:

2. Siedziba Organizatora _____

3. Miejsce prowadzenia działalności: _____

4. Adres do doręczeń _____

5. NIP: _____ REGON: _____

6. Forma prawna prowadzonej działalności _____

7. Nr telefonu: _____ e-mail _____

Adres do doręczeń elektronicznych(skrzynka do e-doręczeń) _____

8. Data rozpoczęcia działalności: _____ PKD: _____

9. Dane osoby /osób upoważnionej(nych) do reprezentowania Organizatora stażu (podpisania umowy, zgodnie z dokumentami rejestrowymi)

/imię i nazwisko , zajmowane stanowisko/

/imię i nazwisko , zajmowane stanowisko/

10. Osoba upoważniona przez Organizatora stażu do udzielania informacji oraz kontaktu z PUP:

Imię i nazwisko _____

Stanowisko _____ tel _____

11. Dane dotyczące zatrudnienia:

• Liczba pracowników **na dzień złożenia wniosku** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy¹ _____

• Liczba osób bezrobotnych odbywających staż na dzień złożenia wniosku _____

¹ Do liczby pracowników nie wlicza się właścicieli, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. umowy zlecenia, o dzieło), przebywających na urlopach wychowawczych, na urlopach bezpłatnych powyżej 30 dni.

II. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATÓW NA STAŻ:

1. Liczba przewidywanych miejsc, w ramach których bezrobotni będą odbywać staż _____

2. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy): od _____ do _____

Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

☐ **Stacjonarnej**

☐ **Zdalnej**- szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej określa się w zawartej umowie o organizację stażu.

3. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):

4. Poziom wykształcenia: _____

5. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy: _____

6. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych:

7. System czasu pracy stażysty (godziny odbywania stażu), rozkład czasu pracy

☐ jednozmianowy od _____ do _____

☐ dwuzmianowy I zmiana od _____ do _____

II zmiana od _____ do _____

Liczba godzin dziennie: _____ liczba godzin tygodniowo _____ (**czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godz. na dobę i 40 godz. tygodniowe, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczona do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godz. na dobę i 35 godz. tygodniowo**)

8. Skierowany przez urząd bezrobotny będzie odbywał staż w zawodzie na stanowisku lub specjalności _____

9. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności zgodnie ze klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy* _____

*Nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy

www.psz.praca.gov.pl

10. Z uwagi na charakter pracy wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

☐ w systemie zmianowym

☐ w niedzielę i święta

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

Uzasadnienie: _____

11. Opiekunem stażysty w okresie odbywania stażu będzie:

Imię i nazwisko _____

zajmowane stanowisko _____ tel. kontaktowy _____

Liczba osób odbywających staż, będących pod nadzorem wskazanego opiekuna na dzień złożenia wniosku _____ (Opiekun bezrobotnego może sprawować jednocześnie opiekę nad nie więcej niż trzema bezrobotnymi osobami odbywającymi staż).

III. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

Zatrudnienia po zakończonym stażu _____ osoby bezrobotnej, wskazać wymiar czasu pracy _____, na okres _____

(minimalny deklarowany okres zatrudnienia po zakończonym stażu na podstawie umowy - 90 dni w pełnym wymiarze czasu pracy)

IV. ZAŁĄCZNIKI:

1. Program stażu (*załącznik nr 1*)
2. Imienna lista kandydatów (*załącznik nr 2*).
3. Dokumenty potwierdzające formę prawną Organizatora:
 - a) wydruk z CEIDG,
 - b) w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię umowy spółki wraz z aneksami oraz wydruk z CEIDG wszystkich wspólników,
 - c) w przypadku spółek z o.o., spółek akcyjnych, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS-u - wydruk z KRS
 - d) w przypadku jednostek samorządu terytorialnego – uchwała, akt założycielski, statut, regulamin, itp. wraz kserokopią dokumentu powołującego osobę do kierowania jednostką
4. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania – kserokopia pełnomocnictwa.
5. Dokument potwierdzający miejsce wykonywania stażu, jeśli jest inny niż siedziba firmy i nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej CEIDG, KRS(np. : NIP-2 lub NIP-8 lub umowa najmu, dzierżawy)
6. Wypełniony druk Krajowej Oferty Pracy.
7. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości – na żądanie Urzędu. (Okres ważności w/w zaświadczenia wynosi 1 miesiąc od daty wystawienia)

V. POUCZENIE:

1. W ramach jednego wniosku można ubiegać się maksymalnie o 1 stażystę.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmian szaty graficznej.
3. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Organizatora należy wpisać „nie dotyczy”.
4. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści; każda poprawka winna być parafowana przez Organizatora lub osobę upoważnioną.
5. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo wypełniony.
6. Urząd może odmówić realizacji złożonego wniosku o zorganizowanie stażu w przypadku niewywiązania się z obowiązku zatrudnienia osoby po stażu, będącego warunkiem wcześniejszej umowy oraz w przypadku braku deklaracji zatrudnienia w złożonym wniosku.
7. Organizator stażu zgodnie z art. 116 ust. 1 pkt 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu, kieruje bezrobotnego, **na własny koszt**, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (...)

Opoczno dn. _____

_____ podpis i pieczęć Organizatora stażu

VI. OŚWIADCZAM ŻE:

1. **nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **nie toczy się/toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu **nie zostałem/zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy ani nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
5. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/znajduje się*** w grupie podmiotów, jak również, **nie jest / jest*** powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2024 poz.507)
6. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/znajduje się*** w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006- wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Opoczno dn.

.....
pieczęć i podpis Organizatora stażu

*niepotrzebne skreślić

PROGRAM STAŻU:

- Stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej. Czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał pod nadzorem niżej wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań przez cały czas wykonywania ww. czynności. Realizacja programu stażu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

- Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie opinia wystawiona przez Organizatora, bezzwłocznie po zakończeniu stażu, nie później jednak niż w terminie 7 dni, po zakończeniu realizacji programu stażu.

- Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

1. Okres odbywania stażu od _____ do _____

2. Imię i nazwisko bezrobotnego: _____

3. Adres zamieszkania: _____

4. Nazwa zawodu/stanowiska lub specjalności zgodnie ze klasyfikacją zawodów i specjalności

5. Nazwa komórki organizacyjnej: _____

6. Zakres oraz opis zadań zawodowych, realizowanych przez Stażystę.

- Zapoznanie z przepisami BHP i P.POŻ.
- Zapoznanie z obowiązkami i uprawnieniami stażysty.

Rodzaj nabytej wiedzy i umiejętności:

podpis i pieczętka Organizatora stażu

Załącznik nr 2

DANE BEZROBOTNEGO – KANDYDATA NA STAŻ*:

Część I – Wypełniana przez Organizatora stażu:

Lp.	Nazwisko i imię	Numer PESEL , adres zamieszkania

podpis Organizatora stażu

Część II - Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy:

Opinia Doradcy Zawodowego do programu stażu uwzględniająca predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, wykształcenie oraz dotychczasową wiedzę i umiejętności bezrobotnego

Data i podpis Doradcy Zawodowego

Opinia Doradcy ds. Zatrudnienia dotycząca zakwalifikowania kandydata do odbycia stażu

Data i podpis Doradcy ds. Zatrudnienia

***Organizator może wskazać Imię i Nazwisko Bezrobotnego, którego przyjmuje na staż**

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA INNYCH
OSÓB I PODMIOTÓW WSPÓŁPRACUJACYCH
Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W OPOCZNIE**

Zgodnie z art. 13 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) i na podstawie ustawy z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Opocznie z siedzibą w Opocznie ul. Rolna 6, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.**
2. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych: Michał Zaborowski tel. 44 741 49 15 – iod@pupopoczno.pl
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. w szczególności na podstawie:
 - ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
 - ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
 - ustawy o finansach publicznych z dnia 27.08.2009 r.;
 - innych aktów prawnych w których określone są zadania realizowane przez Urzędy Pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe, gromadzone i przetwarzane są w celu realizacji ustawowych zadań urzędu, tj.: promocji zatrudnienia, ograniczania i łagodzenia skutków bezrobocia, aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy, z wykorzystaniem dostępnych usług i instrumentów rynku pracy, co umożliwia pomoc w pozyskaniu zatrudnienia, m. in. poprzez przedkładanie propozycji pracy oraz form wsparcia, finansowanych ze środków publicznych, wykonania zawartej umowy, co zgodne jest z art. 6 ust.1 RODO oraz dochodzenie ewentualnych roszczeń.
5. Przetwarzane dane są udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych są:
 - sądy, organy ścigania, komornicy sądowi, banki i inne organy państwowe
 - inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych np. operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych, usług prawnych i doradczych
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie. Pana/Pani dane osobowe przekazywane są do rejestru centralnego, prowadzonego przez właściwego ministra, w którym będą przetwarzane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy.
7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opocznie i wynika z przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Podpis Organizatora stażu