



Pajęczno dn.....

.....  
(pieczęć Organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Pajęcznie  
ul. 1-go Maja 65  
98-330 Pajęczno**

**W N I O S E K  
O ZAWARCIE UMOWY  
O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

Na zasadach określonych w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2023r. poz. 735) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009r. Nr 142 poz.1160), wnioskuję o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych.

**I. DANE DOTYCZĄCE STAŻU**

Nazwa zawodu lub specjalności /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy/*	Ilość miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż	Wymagania stawiane kandydatom		Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące)
		Poziom wykształcenia Oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	

\*Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz.U z 2018r. poz. 227 z późn. zm.).

1. Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu:

a) nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywać się staż

.....  
b) nazwa stanowiska pracy

.....  
c) zakres zadań zawodowych

.....

2. Dodatkowe informacje dotyczące stażu:

1) miejsce wykonywania pracy w trakcie stażu (adres)

.....

2) czas odbywania stażu:

- w niedziele i święta: a) TAK\* b) NIE\*

- w porze nocnej: a) TAK\* b) NIE\*

- w systemie pracy zmianowej: a) TAK\* b) NIE\*

jeśli tak to jakie zmiany i w jakich godzinach

.....

- godzina rozpoczęcia stażu

.....

- dzienna liczba godzin stażu

.....

- dni tygodnia, w których ma być odbywany staż

.....

3) Wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację stażu w porze nocnej / w systemie pracy zmianowej/  
w niedzielę i święta\*.

Wniosek ten uzasadniam tym, że:

.....

.....

- 4) dodatkowe świadczenia Organizatora na rzecz bezrobotnego (np. odzież, obuwie robocze, środki ochrony indywidualnej i higieny osobistej i inne):

.....  
.....

3. Organizator ma obowiązek zapewnienia bezrobotnemu profilaktycznej ochrony zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników tj. m.in. przeprowadzenia na koszt organizatora wstępnych badań lekarskich osoby skierowanej na staż potwierdzających możliwość podjęcia przez nią stażu.
4. Do odbycia stażu wskazuję / nie wskazuję\* bezrobotnego proponowanego do odbycia stażu.

Dane bezrobotnego proponowanego do odbycia stażu:

Imię i nazwisko .....

W przypadku braku wskazania kandydata na staż lub wskazania kandydata, który nie spełnia warunków do skierowania na staż wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę(y) na skierowanie innego(ych) bezrobotnego(ych) przez Powiatowy Urząd Pracy w Pajęcznie.

5. Wskazanie pracownika, któremu zakład powierza obowiązki opiekuna stażysty oraz liczba stażystów przypisanych do danego opiekuna:
- 1) Imię i nazwisko .....
  - 2) Liczba stażystów .....
  - 3) Stanowisko w zakładzie pracy .....

**Uwaga: Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.**

6. Po zakończeniu stażu:

- 1) Zatrudnię\* bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy bezpośrednio po zakończeniu stażu na okres:
  - a) 3 miesiące\*
  - b) 6 miesięcy\*
  - c) powyżej 6 miesięcy\*
- 2) Nie zatrudnię\*.

**Uwaga:**

**W przypadku odmowy przez bezrobotnego podjęcia pracy po zakończonym stażu Pracodawca zgłasza krajową ofertę pracy, a urząd pracy kieruje na zgłoszoną ofertę pracy inną osobę bezrobotną.**

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU

1. Firma lub imię i nazwisko

.....

Adres siedziby firmy

.....

.....

Adres miejsca prowadzenia działalności.....

.....

Telefon, fax, e-mail .....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora

.....

2. NIP .....REGON .....PKD.....

3. Forma prawna .....

4. Rodzaj prowadzonej działalności .....

.....

Data rozpoczęcia działalności .....

5. Liczba pracowników w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .....

6. Liczba stażystów aktualnie odbywających staż u Organizatora .....

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 KK) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

\*(niewłaściwe skreślić)

.....

(Data)

.....

(pieczęćka i podpis Organizatora)

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający formę prawną Organizatora /wraz z powołaniem osoby reprezentującej/.

2. Oświadczenie Organizatora.

3. Propozycja programu stażu podpisana przez Organizatora.

Wniosek sporządzony nieprawidłowo i niekompletnie nie będzie podlegał rozpatrzeniu.

## PROPOZYCJA PROGRAMU STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy:

.....

2. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego:

– .....

– .....

– .....

– .....

– .....

– .....

– .....

– .....

3. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

.....

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

.....

5. Opiekun osoby objętej programem stażu (imię i nazwisko, stanowisko,)\*:

.....

.....

.....

(pieczęćka i podpis Organizatora)



## O ś w i a d c z e n i e

.....  
(nazwa Organizatora)

.....  
(adres Organizatora)

**Upředzony, że składanie nieprawdziwych oświadczeń spowoduje negatywne skutki prawne wynikające z przepisów prawa art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu:**

- 1) **nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 2) **nie posiadam / posiadam\*** zadłużeń/nia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
- 3) **nie posiadam / posiadam\*** zadłużeń/nia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenia społeczne,
- 4) **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- 5) **nie toczy się / toczy się\*** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- 6) **nie jestem / jestem\*** wpisany/a na listę osób i podmiotów objętych sankcjami, o których mowa w ustawie z dnia 13.04.2022r. (t.j. Dz.U.2023.129 z późn. zm) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....  
(data, pieczętka i podpis Organizatora)

\*(niewłaściwe skreślić)