

.....  
.....  
(pieczęć organizatora stażu, nr telefonu)

....., dnia.....

## **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

*podstawa prawna: art. 114 oraz 459 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620) oraz rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U. z 2025r. poz. 1536).*

**Staż – oznacza to nabywanie przez bezrobotnego wiedzy i umiejętności przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązywania stosunku pracy z pracodawcą.**

Starosta może skierować bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej do odbycia stażu.

### **Organizatorem stażu może być:**

- 1) pracodawca;
- 2) przedsiębiorca niezatrudniający pracowników;
- 3) podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022r. o ekonomii społecznej, lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lit. b lub c tej ustawy;
- 4) rolnicza spółdzielnia produkcyjna;
- 5) pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego, zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

**Staż może trwać od 3 do 6 miesięcy.**

### **I. Dane dotyczące organizatora stażu:**

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko:

.....  
.....

2. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności:

.....  
.....  
.....

3. Adres do doręczeń: .....

4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora (zgodnie z dokumentacją rejestracyjną), wyznaczonej do zawarcia umowy o organizację stażu:

.....  
.....

5. Tel/fax ..... adres elektroniczny .....

6. Dokument określający status prawny Organizatora: .....

7. Dane identyfikacyjne Organizatora:

..... NIP	..... REGON	..... PKD	..... Data rozpoczęcia działalności
--------------	----------------	--------------	--

8. PESEL: ..... (dotyczy osoby fizycznej nieposiadającej numeru

NIP ani REGON)

9. Rodzaj prowadzonej działalności: .....

10. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi:

.....

11. Liczba miejsc stażu w trakcie realizacji (na dzień składania wniosku) - dotyczy umów o organizację stażu zawartych z wszystkimi Urzędami Pracy:

.....

## II. Informacje dotyczące organizowanego stażu:

1. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu:

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa stanowiska, miejsce odbywania stażu</i>	<i>Liczba miejsc stażu</i>	<i>Zawód, poziom wykształcenia, minimalne kwalifikacje</i>	<i>Proponowany termin odbywania stażu</i>
1.				
2.				
3.				

4.				
5.				

**2. Do odbywania stażu, wskazuję :**

1. ....ur. .... na stanowisku .....  
w/w osoba kontynuuje naukę TAK/NIE, rozpoczęła szkolenie TAK/NIE

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

.....  
Pieczętka i podpis Organizatora

**- opiekun bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej: (opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)**

- imię i nazwisko: .....
- stanowisko: .....

2. ....ur. .... na stanowisku .....  
w/w osoba kontynuuje naukę TAK/NIE, rozpoczęła szkolenie TAK/NIE

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

.....  
Pieczętka i podpis Organizatora

**- opiekun bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej: (opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)**

- imię i nazwisko: .....
- stanowisko: .....

3. ....ur. .... na stanowisku .....

w/w osoba kontynuuje naukę TAK/NIE, rozpoczęła szkolenie TAK/NIE

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

.....  
Pieczętka i podpis Organizatora

- opiekun bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej:(opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

- imię i nazwisko: .....
- stanowisko: .....

4. ....ur. .... na stanowisku .....  
w/w osoba kontynuuje naukę TAK/NIE, rozpoczęła szkolenie TAK/NIE

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

.....  
Pieczętka i podpis Organizatora

-opiekun bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej:(opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

- imię i nazwisko: .....
- stanowisko: .....

5. ....ur. .... na stanowisku .....  
w/w osoba kontynuuje naukę TAK/NIE, rozpoczęła szkolenie TAK/NIE

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

.....  
Pieczętka i podpis Organizatora

- opiekun bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej: (opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

- imię i nazwisko: .....
- stanowisko: .....

**4. Rozpoczęcie odbywania stażu** może nastąpić wyłącznie po zawarciu **umowy** przez Starostę z Organizatorem stażu, bezrobotnym i **poszukującym pracy niezatrudnionym**

**i niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej:**

5. W przypadku nie dokonania wyboru kandydata w terminie do 30 dni od dnia realizacji wniosku oferta może być wycofana.
6. Staż realizowany : forma stacjonarna / forma zdalna \*

Miejsce odbywania stażu:.....

7. Godziny odbywania stażu:

.....

8. Nazwisko i imię osoby, z którą należy się kontaktować:

..... tel. ....

**Organizator stażu zobowiązuje się:**

- 1) skierować bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej 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;
- 2) zapoznać bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej z obowiązującym regulaminem pracy;
- 3) przekazać bezrobotnemu, poszukującemu pracy niezatrudnionemu i niewykonującemu innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej na piśmie zakres obowiązków i uprawnień.
- 4) zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki odbywania stażu oraz szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
- 5) zapewnić odzież i obuwie robocze lub ekwiwalent za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego, ekwiwalent za pranie odzieży roboczej, środki ochrony indywidualnej, niezbędne środki higieny osobistej oraz profilaktyczne posiłki i napoje;
- 6) zapewnić profilaktyczną ochronę zdrowia, okresy odpoczynku, ochronę przed mobbingiem, maszyny, urządzenia, narzędzia i sprzęt, niezbędne do wykonywania zadań na danym stanowisku.
- 7) przestrzegać zasad równego traktowania i niedyskryminacji stażysty,
- 8) wyznaczyć osobę nadzorującą realizację stażu, która sprawuje opiekę nad osobą odbywającą staż,
- 9) zapoznać bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej z jego obowiązkami oraz uprawnieniami,
- 10) informować na piśmie i niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni Starostę (Dyrektora PUP) o przypadkach przerwania odbywania stażu o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu,
- 11) **niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni po zakończeniu stażu wydać bezrobotnemu, poszukującemu pracy niezatrudnionemu i niewykonującemu innej pracy zarobkowej opiekunowi osoby niepełnosprawnej opinię zawierającą informację o realizowanych zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach,**
- 12) udzielić, na wniosek bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej odbywającego staż, dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu. Za ostatni miesiąc odbywania

stażu Organizator udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni.

13)nie powierzać bezrobotnemu, poszukującemu pracy niezatrudnionemu i niewykonującemu innej pracy zarobkowej opiekunowi osoby niepełnosprawnej obowiązków wykonywania pracy w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie zmianowym, ani w godzinach nadliczbowych. Czas realizacji programu stażu nie może przekroczyć 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 nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

**W przypadku gdy charakter pracy wymaga takiego rozkładu czasu pracy proszę o wyrażenie zgody na realizację stażu w niedzielę TAK/NIE i w święta TAK/NIE w porze nocnej TAK/NIE\*, w systemie pracy zmianowej TAK/NIE\*.**

13)dostarczyć staroście w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca listy obecności podpisywane przez bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej

14)bezpośrednio po zakończeniu stażu zobowiązujemy/nie zobowiązujemy się\* do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, na czas określony..... miesięcy/na czas nieokreślony\* ..... osoby (osób) i poinformujemy o tym Powiatowy Urząd Pracy w Aleksandrowie Kujawskim, poprzez przedłożenie w ciągu 5 dni kopii umowy.

- właściwe zaznaczyć

### **III. Dane dotyczące współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Aleksandrowie Kujawskim w okresie ostatnich 12 m-cy.**

Lp.	Nazwa programu	Ilość umów	Liczba osób	Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu realizacji programu
1.	Prace interwencyjne			
2.	Roboty publiczne			
3.	Staż			
4.	Refundacja kosztów wyposażenia / doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego			
5.	Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej			

**Oświadczam, że:**

- 1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**
- 2. W stosunku do Pracodawcy (firmy) nie toczy się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.**
- 3. Byłem/nie byłem\* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów**

lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny tj. z dnia 06.03.2025r. (Dz. U. z 2025r., poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy tj. z dnia 10.04.2025r. (Dz. U. z 2025r. poz.633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

4. Zapoznałam/lem się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE, L 119 z dnia 4 maja 2016r.) dostępną w siedzibie oraz na stronie Internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Aleksandrowie Kujawskim.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781) tj. z dnia 30.08.2019r. moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Aleksandrowie Kujawskim w celach związanych ze złożonym wnioskiem.
6. Oświadczam, iż w okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
7. Oświadczam o możliwości odbycia stażu przez osoby niepełnosprawne oraz o dostosowaniu stanowisk pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Powiatowy Urząd Pracy w Aleksandrowie Kujawskim przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 i 10 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620), od:

- 1) organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;
- 2) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – informacje o niedopelnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
- 3) z systemu teleinformatycznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

Starosta może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa powyżej.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

## PODPISY:

.....  
główny księgowy (pieczętka imienna)

.....  
organizator – podpis i pieczętka imienna

\*niewłaściwe skreślić

### Załączniki:

1. Opis zadań, jakie będą wykonywali bezrobotni, poszukujący pracy niezatrudnieni i niewykonyjący innej pracy zarobkowej opiekunowie osób niepełnosprawnych podczas stażu – **Załącznik nr 1.**
2. Aktualny dokument poświadczający formę organizacyjno-prawną organizatora stażu (wpis

do ewidencji działalności gospodarczej, KRS, umowa spółki, uchwała o przyjęciu statutu, zaświadczenie z Urzędu Miasta/Gminy o posiadanym gospodarstwie rolnym.)

**Kserokopia dokumentów musi być poświadczona za zgodność z oryginałem.**

**UWAGA:**

- 1. W pierwszej kolejności pozytywnie rozpatrywane będą wnioski, w których zawarta jest deklaracja późniejszego zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej, poszukującej pracy niezatrudnionej i niewykonywującej innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej na okres co najmniej 90 dni.**
- 2. Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, nie podpisane lub podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o wolnym miejscu stażu, bez kompletu załączników – BĘDĄ ROZPATRYWANE NEGATYWNIE**
- 3. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku, umowa zostanie podpisana w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Aleksandrowie Kujawskim**

**Program stażu – opis zadań wykonywanych podczas stażu przez bezrobotnych,  
poszukujących pracy niezatrudnionych  
i niewykonywujących innej pracy zarobkowej opiekunowie osób niepełnosprawnych**

Opinia stanowiska ds. Pośrednictwa pracy odnośnie kandydatów do pracy

I. Nazwa **zawodu** - zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

.....

II. Komórka organizacyjna: .....

III. Stanowisko pracy: .....

IV. Dni i godziny odbywania stażu.....

V. Rodzaj wykonywanych zadań w okresie odbywania stażu:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

9. ....

10. ....

VI. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

.....

.....

.....

VII. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Opinia zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych oraz zadaniach realizowanych przez bezrobotnego, poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonywującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie stażu.

Opiekun osoby objętej programem stażu:

.....

## Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

### Opinia stanowiska ds. Pośrednictwa pracy odnośnie kandydatów do pracy

- ⤴ Czy w ewidencji PUP w Aleksandrowie Kujawskim znajdują się osoby spełniające wymagania wnioskodawcy – TAK / NIE
- ⤴ Czy uzyskane w trakcie stażu kwalifikacje są poszukiwane na rynku pracy – TAK / NIE
- ⤴ Czy wskazana osoba bezrobotna kwalifikuje się do odbycia stażu na określone we wniosku stanowisko (w tym do realizowanych przez Urząd projektów)?

.....  
podpis pracownika

### Opinia doradcy ds. zatrudnienia

Czy zasadne jest skierowanie wskazanej osoby bezrobotnej do odbycia stażu na określone we wniosku stanowisko TAK/NIE

.....  
podpis pracownika

### Opinia pracownika merytorycznego

Wniosek kompletny i wypełniony poprawnie, spełnia wymogi formalne do oceny - TAK / NIE

.....  
podpis pracownika