



Powiatowy Urząd Pracy
w Środzie Wielkopolskiej

.....
miejscowość , data

.....

pieczęć firmowa wnioskodawcy

DATA WPŁYWU PUP

Adnotacje PUP

OfPr/___/___

WnSTAZ/___/___

Pozycja w rejestrze ___/___

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. nr 142, poz. 1160).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Pełna nazwa organizatora:
2. Adres siedziby organizatora:
3. Adres prowadzenia działalności:
4. Adres do korespondencji:
5. Telefon..... e-mail.....
6. REGON NIP..... PKD
7. PESEL (dot. osoby fizycznej nieposiadającej NIP ani REGON)
8. Forma prawna organizatora (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka itd.):
9. Krótki opis profilu działalności:.....
10. Data rozpoczęcia działalności:
11. Dane osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP/przeprowadzającej rekrutację (imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail):

12. Dane osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania umowy o zorganizowanie stażu:

(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub pełnomocnictwem)

Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko,

Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko,

13. Liczba pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

(nie wlicza się właścicieli, a także osób, z którymi zawarto umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów)

14. Liczba osób aktualnie odbywających staż u organizatora na podstawie umów:

z PUP w Środzie Wielkopolskiej - okres obowiązywania umów:

z innymi urzędami pracy - okres obowiązywania umów:

II. DANE DOTYCZĄCE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU:

1. Liczba wolnych miejsc stażu:

2. Nazwa **stanowiska**:

3. Nazwa **zawodu lub specjalności** zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności:

4. **Dane opiekuna stażysty** (jedna osoba sprawuje opiekę nad maksymalnie 3 osobami odbywającymi staż):

Imię i nazwisko:

Zajmowane stanowisko:

Nr telefonu do kontaktu:

5. Organizacja czasu i miejsca pracy osoby odbywającej staż:

Proponowany okres odbywania stażu: (staż może trwać od 3 do 6 miesięcy; ostateczny okres trwania i termin rozpoczęcia stażu ustala PUP po rozpatrzeniu wniosku i okazaniu przez kandydata dokumentu potwierdzającego zdolność do odbycia stażu)	od dnia do dnia									
Forma odbywania stażu: (w przypadku chęci realizacji stażu w formie zdalnej/hybrydowej proszę wypełnić załącznik nr 2)	☐ stacjonarna ☐ hybrydowa ☐ zdalna									
Dokładny adres miejsca odbywania stażu: (w sytuacji, gdy program stażu obejmuje pracę poza stałym miejscem odbywania stażu lub pracę w delegacji należy określić obszar np. teren miasta, powiatu, województwa, całego kraju itp.)										
Ze względu na charakter pracy we wskazanym wyżej zawodzie, proszę o wyrażenie zgody na realizację stażu w:	<table><tr><td>w niedziele i święta</td><td>☐ TAK</td><td>☐ NIE</td></tr><tr><td>w porze nocnej</td><td>☐ TAK</td><td>☐ NIE</td></tr><tr><td>w systemie pracy zmianowej</td><td>☐ TAK</td><td>☐ NIE</td></tr></table>	w niedziele i święta	☐ TAK	☐ NIE	w porze nocnej	☐ TAK	☐ NIE	w systemie pracy zmianowej	☐ TAK	☐ NIE
w niedziele i święta	☐ TAK	☐ NIE								
w porze nocnej	☐ TAK	☐ NIE								
w systemie pracy zmianowej	☐ TAK	☐ NIE								

Wymiar czasu pracy osoby bezrobotnej odbywającej staż: maksymalnie: przeciętnie 40 godz. tygodniowo w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy; (dla osób ze znacznym lub umiarkowanym st. niepełnosprawności 35 godzin tygodniowo); minimalnie: 20 godz. tygodniowo	☐ pełen etat (40 godzin tygodniowo) ☐ pół etatu (20 godzin tygodniowo) ☐ inny; (liczba godzin tygodniowo)
Godziny pracy (maksymalnie 8 godzin na dobę, w przypadku osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności maksymalnie 7 godzin na dobę)	☐ jedna zmiana: od do ☐ dwie zmiany: od do / od do ☐ w soboty: od..... do.....
Opis warunków pracy na stanowisku (np. praca na powietrzu, praca przy monitorze powyżej 4 godz., praca na wysokości do 3 m /powyżej 3 m, niezbędne aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne, inne czynniki szkodliwe, warunki uciążliwe):	

III. OCZEKIWANIA ORGANIZATORA WOBEC KANDYDATÓW NA STAŻ:

Wykształcenie: Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu: Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: (np. komunikatywność, zdolności manualne, dobra organizacja pracy, skrupulatność) Inne:	
Dane personalne kandydata na staż: - imię i nazwisko: - PESEL	
W przypadku niezakwalifikowania się wskazanego wyżej kandydata organizator wyraża zgodę na skierowanie przez Urząd innej osoby spełniającej określone wymagania:	☐ TAK ☐ NIE

IV. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA:

W związku z wnioskiem o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu wyrażam chęć zatrudnienia osoby bezrobotnej bezpośrednio po zakończonym stażu na okres co najmniej miesięcy, w wymiarze czasu pracy etatu na umowę o pracę/umowę zlecenie.

(w przypadku umowy zlecenia należy zapewnić wynagrodzenie miesięczne w wysokości równej lub wyższej od połowy aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę)

V. UWAGI:

Jeżeli umowa nie zostanie zawarta w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów lub brakiem środków wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania pracodawcy. Urząd zastrzega sobie prawo skrócenia ważności oferty stażu.

W przypadku braków formalnych we wniosku organizator stażu zostanie wezwany do ich usunięcia. Wnioski niekompletne i nieprawidłowo wypełnione nie będą rozpatrywane.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie została przerwana z mojej winy realizacja żadnej umowy o organizację stażu zawartej z powiatowym urzędem pracy oraz, że dotrzymałem warunków umów o organizację stażu, jeżeli takie umowy były zawarte.

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których nałożono sankcje wynikające ze wsparcia agresji na Ukrainę, które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz sam nie znajduję się na takich listach.

Zobowiązuję się do poinformowania Urzędu, jeśli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy stan faktyczny lub stan prawny wskazany w dniu złożenia wniosku ulegnie zmianie.

Przed powierzeniem wykonywania zadań na stażu zobowiązuję się skierować na własny koszt kandydata na staż na wstępne badania lekarskie stwierdzające zdolność do odbywania stażu.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

Załączniki:

- 1. Załącznik nr 1 - program stażu;**
- 2. Załącznik nr 2** – wypełnić w przypadku wnioskowania o organizację stażu w formie **zdalnej lub hybrydowej**;
3. W przypadku gdy wnioskodawcą jest **podmiot ekonomii społecznej**, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lit. b lub c tej ustawy – należy załączyć kopię dokumentu poświadczającego formę prawną organizatora;
4. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest **osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej** do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu to potwierdzającego (np. decyzję o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu gminy, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej);
5. Jeżeli wniosek jest podpisany przez osobę **inną niż wskazana w dokumentach rejestrowych** należy dołączyć pełnomocnictwo upoważniające do podpisania wniosku lub/i umowy o organizację stażu.

Kserokopie wszystkich dokumentów stanowiących załączniki do wniosku muszą być potwierdzone przez wnioskodawcę „za zgodność z oryginałem”

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.
Informacje podawane w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą i w celu realizacji obowiązku wynikającego z przepisu prawa.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (określane jako „RODO”) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Środzie Wielkopolskiej, ul. Kosynierów 46, 63-000 Środa Wielkopolska, e-mail: posr@praca.gov.pl
2. Informacje kontaktowe Inspektora ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Środzie Wielkopolskiej, e-mail: iod@lesny.com.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa. Podstawą prawną jest (np.):
 - *ustawa Kodeks postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (t.j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późniejszymi zmianami),*
 - *ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 994);*
 - *należy tutaj wymienić konkretną ustawę zawierającą przepisy materialne na jakiej wydana zostanie np. decyzja, co do której złożono wniosek, jeśli jednostka, chce mieć jeden wzór klauzuli do wszystkich wniosków itd. to powinno podać się wszystkie ustawy na podstawie jakich operuje wydział*
4. Odbiorcami danych są podmioty określone w przepisach prawa lub inne podmioty na podstawie stosownych umów zawartych z Powiatowym Urzędem Pracy w Środzie Wielkopolskiej.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
7. W zakresie swoich danych osobowych ma Pani/Pan prawo żądania: dostępu do danych, sprostowania danych, a także prawo żądania wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych jeśli jest możliwe i na zasadach wynikających z RODO.
8. Każda osoba ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeśli uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych odbywa się niezgodnie z przepisami.
9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało wezwaniem do ich uzupełnienia, a w przypadku nieuzupełnienia pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.
10. Dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji dotyczących Pani/Pana danych osobowych, w tym profilowaniu.
11. W postępowaniach administracyjnych i czynnościach urzędowych prawo do wycofania w dowolnym momencie udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych nie przysługuje.

Potwierdzam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis organizatora)

**ZAŁĄCZNIK NR 1
DO WNIOSKU**

PROGRAM STAŻU

I. Nazwa zawodu lub specjalności – zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

.....

II. Nazwa komórki organizacyjnej - dział/wydział (jeśli dotyczy):

.....

III. Nazwa stanowiska pracy:

.....

IV. Zakres zadań zawodowych w okresie odbywania stażu:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

V. Opiekun osoby objętej programem stażu:

.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

ORGANIZACJA STAŻU W FORMIE ZDALNEJ/HYBRYDOWEJ

.....
 (data) (pieczęć i podpis organizatora)

(data)

(pieczęć i podpis organizatora)