

Łomża, dnia.....

.....  
/pieczęć firmowa pracodawcy/

.....  
/data wpływu wniosku do PUP/  
.....  
/pozycja w rejestrze wniosków/

**WNIOSEK**  
**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

na zasadach określonych w art. 114 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia  
( tekst jedn. Dz. U. z 2025r. poz.620) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r.  
w sprawie szczególnych warunków odbywania stażu przez bezrobotnego (Dz. U. Nr 142,poz.1160)

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:**

1. Wnioskodawca jest:

- ☐ pracodawcą
- ☐ przedsiębiorcą niezatrudniającym pracowników,
- ☐ podmiotem ekonomii społecznej lub jednostką tworzącą podmiot ekonomii społecznej,
- ☐ rolniczą spółdzielnią produkcyjną,
- ☐ pełnoletnią osobą fizyczną, nieposiadającą statusu bezrobotnego, zamieszkującą i prowadzącą 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 prowadzącą dział specjalny produkcji rolnej.

2. Nazwa lub imię i nazwisko, adres siedziby organizatora stażu, tel. i fax., e-mail:

.....  
.....  
Miejsce prowadzenia działalności.....  
.....

3. Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę ( telefon i stanowisko):

.....

4. NIP ..... REGON .....

5. Forma prawna: .....

6. Rodzaj działalności: .....

7. Data rozpoczęcia działalności: .....

8. Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w przypadku prywatnego przedsiębiorcy proszę podać liczbę osób z wyłączeniem właściciela firmy

<sup>1</sup> .....

<sup>1</sup> U organizatora stażu, będącego pracodawcą, staż mogą odbywać bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy.

## II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W ŁOMŻY:

1. Czy pracodawca w 2023r. i 2024r. korzystał z pomocy urzędu pracy z formy zorganizowania stażu?  
TAK – NIE \*, jeżeli TAK to wymienić:

| Rok | Liczba osób | Liczba osób zatrudnionych po stażu |
|-----|-------------|------------------------------------|
|     |             |                                    |
|     |             |                                    |

2. Liczba osób odbywających staż u Organizatora w dniu składania wniosku :

| L.p. | Nazwisko i imię osoby bezrobotnej odbywającej staż | Okres odbywania stażu przez osobę bezrobotną (od-do) | Imię i nazwisko opiekuna stażysty |
|------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|      |                                                    |                                                      |                                   |
|      |                                                    |                                                      |                                   |
|      |                                                    |                                                      |                                   |

## III. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZORGANIZOWANIA PLANOWANYCH MIEJSC STAŻU:

1. Imię i nazwisko, stanowisko oraz wykształcenie opiekuna bezrobotnego (opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż):

Imię i Nazwisko.....

Stanowisko.....

Wykształcenie.....

2. Miejsce odbywania stażu:

.....

3. Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu:

- a) Nazwa zawodu zgodnie z kwalifikacją zawodów i specjalności (dane dostępne na stronie internetowej [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl) w zakładce Rynek pracy, Rejestry i bazy)

.....

- b) Zakres zadań zawodowych:

.....

4. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziom wykształcenia oraz dotychczasowa wiedza i umiejętności bezrobotnego do podjęcia stażu:

.....

5. Z uwagi na charakter pracy w zawodzie ..... wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

a) w niedziele i święta ☐

b) w porze nocnej ☐

c) w systemie zmianowym ☐

Uzasadnienie .....

.....

*Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 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*

*przekroczyć 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nie przekraczającym 3 miesięcy. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, ani w godzinach nadliczbowych. Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.*

6. Godziny pracy od ..... do .....
7. Nazwisko i imię bezrobotnego oraz dane (adres, data urodzenia), którego organizator planuje przyjąć na staż (można wskazać).

.....

Wskazany bezrobotny nie może ponownie odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.

#### IV. ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA:

**zobowiązuję się do:**

- zapewnienia należytej realizacji stażu,
- wypełniania obowiązków pracodawcy wobec skierowanych do odbycia stażu bezrobotnych.
- skierowania bezrobotnego na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, zgodnie ze wskazanym we wniosku zawodem zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności,
- dostarczenia do PUP zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych bezrobotnego do wykonywania pracy we wskazanym zawodzie,
- zatrudnienia bezrobotnego na **umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy** w okresie do 14 dni od dnia zakończenia stażu i utrzymania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w ww. wymiarze przez okres **3 miesięcy**, z wynagrodzeniem zgodnym z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności dotyczącymi minimalnego wynagrodzenia za pracę.

**Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

**oświadczam, że:**

- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe oraz likwidacyjne, nie został zgłoszony wniosek o likwidację ani upadłość, firma nie posiada zadłużeń w stosunku do ZUS i Urzędu Skarbowego oraz nie posiada innych zaległości z tytułu należności publicznoprawnych,
- wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

Pieczętka i podpis pracodawcy/ osoby reprezentującej pracodawcę

#### **v. ZAŁĄCZNIKI:**

1. Dokument potwierdzający formę prawną firmy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, inne).
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. W przypadku spółki cywilnej umowę spółki wraz z aneksami.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, jeżeli nie wynika to z właściwego dokumentu rejestracyjnego (oryginał lub notarialnie poświadczona kopia).
5. Dokument poświadczający fakt posiadania/prowadzenia przez Organizatora stażu gospodarstwa rolnego.
6. Program stażu w trzech egzemplarzach na każde stanowisko odbywania stażu.

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem!

#### **Dyrektor PUP**

- wyrażam – nie wyrażam – zgodę na podpisanie umowy o skierowanie.....  
bezrobotnego/bezrobotnych na staż – na okres ..... miesięcy.

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora PUP

#### Przy rozpatrywaniu wniosku brane będą pod uwagę:

- bieżące możliwości finansowe PUP,
- deklaracja zatrudnienia,
- kompletność informacji zawartych we wniosku,
- przebieg dotychczasowej współpracy wnioskodawcy z urzędem, a w szczególności wywiązanie się z poprzednich umów.

**PROGRAM STAŻU**

(wypełnia pracodawca)

1. Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, której program dotyczy:  
.....
2. Nazwa komórki organizacyjnej: w przypadku braku wyodrębnionych komórek organizacyjnych proszę wpisać „nie dotyczy”  
.....
3. Nazwa stanowiska:  
.....
4. Opis zadań zawodowych:  
.....

**W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu.**

| OKRES<br>STAŻU | - miesiące<br>- etapy realizacji | ZAKRES ZADAŃ DO WYKONYWANIA PRZEZ BEZROBOTNEGO |
|----------------|----------------------------------|------------------------------------------------|
|                |                                  |                                                |

7. Opiekun osoby objętej programem stażu:

.....

(imię i nazwisko, stanowisko, wykształcenie)

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy o zorganizowanie stażu.

.....

pieczętka i podpis pracodawcy/osoby reprezentującej pracodawcę

**PROGRAM STAŻU**

(wypełnia pracodawca)

1. Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, której program dotyczy:  
.....
2. Nazwa komórki organizacyjnej: w przypadku braku wyodrębnionych komórek organizacyjnych proszę wpisać „nie dotyczy”  
.....
3. Nazwa stanowiska:  
.....
4. Opis zadań zawodowych:  
.....

**W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu.**

| OKRES<br>STAŻU | - miesiące<br>- etapy realizacji | ZAKRES ZADAŃ DO WYKONYWANIA PRZEZ BEZROBOTNEGO |
|----------------|----------------------------------|------------------------------------------------|
|                |                                  |                                                |

1. Opiekun osoby objętej programem stażu:

.....  
(imię i nazwisko, stanowisko, wykształcenie)

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy o zorganizowanie stażu.

.....  
pieczęć i podpis pracodawcy/osoby reprezentującej pracodawcę

## OBOWIAZEK INFORMACYJNY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. L nr 119 z 04.05.2016 r., s.1 dalej Rozporządzenie), sprostowanie, Dz.U. L 127 z 23.5.2018, s. 2 (2016/679) informujemy, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy (PUP) z siedzibą w Łomży, ul. Nowogrodzka 1, 18-400 Łomża, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD): Bogusław Jacek Popkowski, tel. 86 215 69 24, mail: iod@powiatlomzynski.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
  - a. wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez PUP na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;
  - b. wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez PUP na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia;
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:
  - a. inne podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
  - b. inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
  - a. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
  - b. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
  - c. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
  - d. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
  - e. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
  - f. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;
  - g. w przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody(tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe, gdy przesłanką przetwarzania danych jest przepis prawa lub zawarta między stronami umowa, a dobrowolne, gdy odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy/osoby reprezentującej pracodawcę)