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

(miejscowość, data)

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

(pieczęć firmowa organizatora)

# Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

Na podstawie:

1. ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025r., poz. 620),
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j Dz. U. 2024r, poz. 44 z późn. zm),
3. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. 2009 r., Nr 142 poz. 1160).

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma lub imię i nazwisko | | |  | | | | |
| Adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności, nr telefonu | | |  | | | | |
| Rodzaj organizatora | | | pracodawca | | | | |
| przedsiębiorca niezatrudniający pracowników | | | | |
| podmiot ekonomii społecznej | | | | |
| rolnicza spółdzielnia produkcyjna | | | | |
| 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 | | | | |
| Osoba upoważniona  do reprezentowania Organizatora oraz podpisania umowy (nazwisko, imię, stanowisko) | | |  | | | | |
| Osoba odpowiedzialna za sprawy kadrowe oraz nr telefonu | | |  | | | | |
| Forma prawna | | |  | | | | |
| NIP |  | | | REGON | |  | |
| KRS | |  | |
| Data rozpoczęcia prowadzenia działalności | |  | | | | | |
| Zatrudnienie u organizatora w dniu składania wniosku | | | | | Liczba wszystkich  pracowników  (bez właściciela) | | Liczba pracowników  (bez właściciela)  w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
|  | |  |

**II. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA BEZROBOTNEGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Liczba osób, które do dnia złożenia wniosku pod swoją opieką ma opiekun |  |

## III. DANE OSOBY BEZROBOTNEJ WSKAZANEJ PRZEZ ORGANIZATORA *(wypełnić w przypadku wskazania osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, nazwisko, PESEL |  |
| Czy wskazana osoba :  - wcześniej odbywała staż u organizatora lub  - była u niego zatrudniona, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub  - wykonywała u niego inną pracę zarobkową. | TAK  NIE |
| Jeżeli tak, to w jakim okresie: |  |

**IV. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wnioskowany okres odbywania stażu | od |  | | do |  | |
| Miejsce odbywania stażu |  | | | | | |
| Czas realizacji programu stażu przeciętnie w pięciodniowym tygodniu pracy (od 20 do 40 godzin). |  | | | | | |
| Czy staż będzie realizowany w formie zdalnej? | TAK  NIE | | Wymiar stażu w formie zdalnej  (o ile dotyczy) | | |  |
| Szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej (o ile dotyczy) |  | | | | | |
| Godzina rozpoczęcia i zakończenia pracy |  | | Zmianowość | | | TAK  NIE |
| Praca w dni ustawowo wolne | TAK  NIE | | Praca w godzinach nocnych | | | TAK  NIE |
| Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej bezpośrednio po zakończeniu odbywania stażu | TAK  NIE | | Jeżeli tak, to zatrudnienie nastąpi na okres ……………. miesięcy w formie:  umowy o pracę w wymiarze ……...….. etatu  umowy cywilnoprawnej | | | |

**V. SZCZEGÓŁOWE DANE DOTYCZĄCE: LICZBY OSÓB, ZAWODÓW, KWALIFIKACJI:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość  osób | Zawód  lub specjalność, zgodnie z klasyfikacją zawodów  i specjalności(\*) | Poziom i kierunek wykształcenia /  minimalne kwalifikacje, niezbędne do podjęcia stażu  przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy | Stanowisko i komórka organizacyjna | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, niezbędnych do podjęcia stażu  przez bezrobotnego na danym stanowisku |
|  |  |  |  |  |  |

*(\*) klasyfikacja jest dostępna na stronie internetowej:* <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>

**Oświadczam, że:**

* *Organizator* w okresie minionych 3 lat zorganizował staż dla ......... bezrobotnych skierowanych   
  przez tutejszy *Urząd*, z których ...................osób nadal pozostaje zatrudnionych,
* na dzień złożenia niniejszego wniosku u *Organizatora* jest realizowanych …………… umów stażowych,
* nie toczy się w stosunku do *Organizatora* postępowanie upadłościowe i niezostał zgłoszony wniosek   
  o likwidację,
* skierowani stażyści otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 roku   
  o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz prawa pracy,
* w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku *Organizator* nie został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy lub nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
* w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku *Organizator* nie był/ prawomocnie skazany/-a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku 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 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.15) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
* *Organizator* nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz opłacaniem innych danin publicznych.

**Informacje dodatkowe:**

1. Staż może trwać od 3 do 6 miesięcy.
2. 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 pełny wymiar czasu pracy. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny.
3. Bezrobotny nie może 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.
4. Staż może być realizowany w formie zdalnej. Przepisy art. 6718, art. 6719 § 3–5, art. 6724 § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 6725, art. 6727, art. 6731 § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.
5. Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z organizatorem stażu i bezrobotnym, według przygotowanego przez organizatora stażu programu określonego w umowie. Przy ustalaniu programu stażu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, wykształcenie oraz dotychczasowa wiedza i umiejętności bezrobotnego.
6. Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu organizator stażu:
7. 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;
8. zapoznaje bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy;
9. przekazuje bezrobotnemu na piśmie zakres obowiązków i uprawnień.
10. Na zasadach przewidzianych dla pracowników organizator stażu zapewnia bezrobotnemu odbywającemu staż:
11. bezpieczne i higieniczne warunki odbywania stażu;
12. szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
13. 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;
14. profilaktyczną ochronę zdrowia;
15. okresy odpoczynku;
16. ochronę przed mobbingiem;
17. maszyny, urządzenia, narzędzia i sprzęt, niezbędne do wykonywania zadań na danym stanowisku.
18. Organizator stażu przestrzega zasady równego traktowania i nie może dyskryminować stażysty.
19. W przypadku przerwania stażu przez:
20. starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
21. organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny,

organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu.

1. Staż jest realizowany pod nadzorem wyznaczonej przez organizatora stażu osoby, która odpowiada za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą odbywającą staż, będącej opiekunem stażysty. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
2. 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 przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
3. Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
4. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych bez zgody starosty, gdy charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że **dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą oraz że zapoznałem/-łam się z treścią informacji dodatkowych.**

**Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepełnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę,   
nie zawierający kompletu załączników, nie będzie rozpatrzony**.

Termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletnego wniosku.

…………………………………………………….

(pieczątka i podpis Organizatora lub osoby upoważnionejdo reprezentowania organizatora)

**Załączniki:**

***Uwaga: (kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem   
wraz z imiennym podpisem i pieczęcią organizatora oraz datą)***

1. umocowanie prawne do składania oświadczeń woli w imieniu Organizatora stażu (jeżeli dotyczy),
2. program stażu (w trzech egzemplarzach),
3. oferta pracy (oferta stażu),

**VI. WYPEŁNIA URZĄD PRACY:**

* wskazana osoba bezrobotna spełnia kryteria umożliwiające odbycie stażu,
* organizator **spełnia / nie spełnia (niewłaściwe skreślić)** kryteria określone w ustawie i rozporządzeniu,
* zaangażowanie środków…………………. w wysokości.………………… PLN na okres od …………….   
  do ……………..

…………………………………….

data i podpis pracownika ds. staży

Opiniuję: pozytywnie / negatywnie (niewłaściwe skreślić)

…………………………………….

data i podpis kierownika CAZ

Opiniuje : pozytywnie /negatywnie (niewłaściwe skreślić)

…………………………………….

data i podpis głównego księgowego

Wyrażam zgodę na realizację stażu w okresie od ………………………………. do ……………………………..

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

data podpis i pieczęć Dyrektora