



.....  
(Pieczęć firmowa organizatora)

## Powiatowy Urząd Pracy w Zamościu

### WNIOSEK o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

Na zasadach określonych w:


- 1) ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- 2) rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

1. **Pełna nazwa organizatora stażu lub imię i nazwisko** (zgodnie z dokumentami rejestrowymi organizatora).....

- siedziba i miejsce prowadzenia działalności .....
- adres do korespondencji .....
- numer NIP.....REGON.....PKD.....
- forma prawna prowadzonej działalności.....  
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielcze, spółka akcyjna, spółka z o. o., spółka cywilna, działalność indywidualna itp.)
- rodzaj prowadzonej działalności.....
- data rozpoczęcia działalności.....
- telefon i fax.....e mail.....

2. **Forma kontaktu z PUP, należy wybrać jedną formę kontaktu:**

- indywidualne konto w systemie teleinformatycznym na portalu praca.gov.pl  
**jeżeli Wnioskodawca posiada indywidualne konto**
- adres do doręczeń elektronicznych, **jeżeli Wnioskodawca posiada adres do doręczeń elektronicznych** .....
- forma kontaktu tradycyjna zgodnie z adresami podanymi powyżej w pkt. 1

 *Uprzejmie informujemy, że wszelka korespondencja z portalu praca.gov.pl lub w przypadku wpisania adresu do e-doręczeń, będzie obsługiwana w formie elektronicznej.*

- czy organizator korzystał ze środków z Funduszu Pracy  tak  nie
- liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .....
- liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy we wskazanym miejscu odbywania stażu .....
- w dniu złożenia wniosku staż w moim zakładzie pracy odbywa .....  
stażystów, stażyści zostali skierowani przez PUP .....

3. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:**


.....

4. **Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):**

- stacjonarnie u organizatora stażu .....
- w przypadku wykonywania stażu w formie zdalnej .....

5. **Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż**

.....

 *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 jednocześnie jeden bezrobotny; u organizatora stażu, który jest 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.*

6. **Proszę określić, jakie niezbędne wymagania musi spełniać bezrobotny do podjęcia stażu na danym stanowisku (z wyjątkiem prowadzenia pojazdów):**


- predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne .....
- .....
- poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje .....
- .....

7. **Proponowany okres odbywania stażu.....miesiący**  
(od 3-6 miesięcy, a w przypadkach określonych w art. 119 ust. 1 w/w ustawy – od 3 do 12 miesięcy)

8. **Proszę określić warunki zatrudnienia na środkach własnych, osoby bezrobotnej po zakończonym okresie odbywania stażu (okres zatrudnienia, forma umowy oraz wymiar zatrudnienia) .....**

9. Opiekunem stażysty będzie:

- Pan/Pani (imię i nazwisko).....
- zajmowane stanowisko.....

 *Opiekun może sprawować nadzór nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi.*

10. **Program wykonywania stażu przez bezrobotnego:**

- nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności .....
- .....
- nazwa stanowiska pracy .....
- .....
- nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywany staż .....
- .....
- zakres zadań zawodowych wykonywanych podczas stażu przez bezrobotnego na stanowisku pracy .....
- .....

11. **Staż będzie zakończony potwierdzeniem nabycia wiedzy i umiejętności przeprowadzonym przez uprawnioną instytucję egzaminem zawodowym lub czeladniczym:**

tak     nie

Jeżeli „TAK” to czy opiekun posiada kwalifikacje instruktora praktycznej nauki zawodu

tak  nie

## 12. Czas realizacji programu stażu:

- ze względu na charakter pracy w zakładzie wnioskuję o realizację stażu:\*

w niedzielę i święta,

w porze nocnej,

w systemie pracy zmianowej,

- staż będzie realizowany w formie:

stacjonarnej

hybrydowej (stacjonarnie/zdalnie)

- wymiar czasu pracy na stanowisku pracy lub w zawodzie \*

40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy

- godziny odbywania przez bezrobotnego stażu na stanowisku pracy  
lub w zawodzie: .....

co najmniej 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy

- godziny odbywania przez bezrobotnego stażu na stanowisku pracy  
lub w zawodzie: .....

w systemie hybrydowym (40h/20h)

- godziny odbywania przez bezrobotnego stażu na stanowisku pracy  
lub w zawodzie: .....

**\* wnioskowane zaznaczyć tylko w przypadku, gdy charakter pracy tego wymaga.**

**i** *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.*

- *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.*
- *bezrobotny nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych.*
- *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.*

**13. W przypadku skierowania przez Urząd osób bezrobotnych do odbycia stażu Organizator zobowiązany jest:**

- dla osób posiadających orzeczony stopień niepełnosprawności uwzględnić wymagania w zakresie rodzaju niepełnosprawności tych osób.
- dla osób ze szczególnymi potrzebami zapewnić tym osobom dostęp architektoniczny, cyfrowy, informacyjno-komunikacyjny zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
- do działania zgodnie z zasadami równości szans i niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn.

Oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora)

Dane osoby (osób), które organizator planuje przyjąć do odbycia stażu:

Imię i nazwisko	Numer PESEL

#### WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

1. **Umocowanie prawne** do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora stażu.
2. **Umowa spółki cywilnej** w przypadku, gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
3. **Dokument** (akt własności, umowa najmu/użyczenia lokalu) potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu o ile miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie potwierdzającym **formę prowadzenie działalności** (CEiDG, KRS bądź inne).
4. **Oświadczenie o braku zaległości** związanych z odprowadzaniem podatków oraz opłacaniem innych danin publicznych lub zaświadczenie z Krajowej Administracji Skarbowej /e-Urząd Skarbowy/.
5. **Oświadczenie o nie zaleganiu** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, 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 lub zaświadczenie z ZUS.
6. **Oświadczenie o nie zaleganiu** w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne lub zaświadczenie z KRUS.

7. **Oświadczenie w zakresie prowadzenia bądź nie prowadzenia wobec organizatora stażu** postępowania upadłościowego oraz zgłoszenia bądź braku zgłoszenia wniosku o likwidację (dotyczy spółek prawa handlowego, przedsiębiorstw państwowych i spółdzielni).
8. **Oświadczenie opiekuna bezrobotnego** odbywającego staż, wyznaczonego przez organizatora stażu, odpowiedzialnego za prawidłową realizację stażu.
9. Szczegółowo i starannie wypełniony **program stażu** sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska **/w trzech egzemplarzach/**.
10. **Oświadczenie Wnioskodawcy** składane obligatoryjnie przez Wnioskodawcę wraz z wnioskiem dotyczące wykluczeń z możliwości otrzymania wsparcia przez podmioty objęte sankcjami.
11. **Oświadczenie organizatora** potwierdzające możliwości wykonywania pracy zdalnej zgodnie 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, **z załączeniem porozumienia bądź regulaminu i zasad wykonywania pracy zdalnej.**

 **Wszelkie kserokopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez organizatora.**

**Wnioski niekompletne będą podlegały rozpatrzeniu po ich uzupełnieniu !!!**






3. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do pozyskania w procesie stażu:

- **wg programu stażu**

1. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- **opinia i sprawozdanie**

2. Opiekun osoby bezrobotnej:

.....  
*(imię i nazwisko)*

.....  
 (stanowisko)

***📌 Po zakończeniu stażu organizator wydaje bezrobotnemu opinię zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.***

.....  
 (podpis i imienna pieczęć dyrektora PUP)

.....  
 (podpis i imienna pieczęć organizatora)

Zamość, dnia .....

Pełna nazwa organizatora (*nazwisko, imię, dokładny adres*)

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

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że :

1. **nie zalegam/zalegam\***, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, 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 – ZUS.
2. **nie zalegam/zalegam\*** z odprowadzaniem podatków oraz opłacaniem innych danin publicznych – KAS.
3. **nie zalegam/zalegam\*** z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne - KRUS.
4. **toczy się/nie toczy się\*** w stosunku do przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację (dotyczy spółek prawa handlowego, przedsiębiorstw państwowych i spółdzielni.

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
(*podpis czytelny*)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....  
(*podpis czytelny*)



Zamość, dnia .....

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻU

1. Oświadczam, że:

Zapoznałam/em/ się z programem stażu stażysty Pana/Pani.....

.....

2. W trakcie realizacji stażu będę:

- wyznaczał/a zadania praktyczne oraz organizował/a zajęcia teoretyczne przewidziane w programie stażu;
- nadzorował/a wykonywanie zadań przez bezrobotnego oraz udzielał/a mu wskazówek i niezbędnej pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań;
- współpracował/a z PUP w zakresie realizacji programu stażu;
- prowadził/a dokumentację z realizacji programu stażu u pracodawcy;
- własnoręcznym podpisem potwierdzę prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu.

.....

*(czytelny podpis)*



Zamość, dnia .....

Pełna nazwa organizatora (*nazwisko, imię, dokładny adres*)

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

## **OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA DOTYCZĄCE ORGANIZACJI WYKONYWANIA PRACY ZDALNEJ**

Czy pracodawca:

1. Dysponuje możliwościami organizacji pracy zdalnej, proszę wskazać:

- porozumienie,
- regulamin,
- zasady wykonywania pracy zdalnej.

2. Posiada/nie posiada wypracowane procedury porozumiewania się na odległość **np.:**  
za pomocą środków bezpośredniej komunikacji, potwierdzanie list obecności, udzielanie  
wskazówek dotyczących realizacji programu stażu, **jeśli posiada to proszę  
wskazać**.....  
.....

3. Posiada/nie posiada wypracowane procedury monitorowania realizacji zadań wynikających  
z programu stażu, jeśli posiada to proszę wskazać .....

.....  
.....

**i** **Niespełnienie powyższych warunków oświadczenia, będzie skutkowało brakiem  
zgody PUP w Zamościu na organizację stażu w formie zdalnej.**

.....  
(podpis i imienna pieczęć organizatora)



**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**  
składane obligatoryjnie wraz z wnioskiem  
dotyczące wykluczeni z możliwości otrzymania wsparcia  
przez podmioty objęte sankcjami

Nazwa Wnioskodawcy:

.....  
.....

Adres Wnioskodawcy:

.....  
.....

NIP: .....

REGON: .....

W związku z ubieganiem się o przyznanie środków dotyczących: .....

.....

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu i nie jestem powiązany z podmiotami podlegającymi wykluczeniu z otrzymania wsparcia, wynikającemu z nałożonych sankcji przewidzianych ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 507), ponadto nie jestem wpisany na Listę osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne prowadzoną i publikowaną przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Zamość, dnia .....

.....

(podpis Wnioskodawcy)



**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**

Dnia ..... zweryfikowano Listę osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdującą się w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Wnioskodawca podlega/nie podlega\* wykluczeniu z otrzymania wsparcia, wynikającemu z nałożonych sankcji.

Zamość, dnia .....

.....

(podpis pracownika dokonującego weryfikacji)