

Miejscowość, data

Znak sprawy: CAZ.RW.6200.1.....2025  
(wypełnia Urząd)**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU DLA BEZROBOTNEGO**

Staż organizowany jest w oparciu o art. 114 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz przepisy Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

**UWAGA:**

Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią oraz zasadami organizowania stażu obowiązującymi w PUP Brzesko, dostępnymi na stronie Urzędu: brzesko.praca.gov.pl

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego celu wyznaczonym punkcie.

Wszystkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy”. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.

Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

Wnioskuję o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla  osoby/ów bezrobotnej/ych

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

1. Pełna nazwa organizatora lub imię i nazwisko:

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Dane osoby/ów upoważnionej/ych do reprezentowania podpisania wnioskowanej umowy:\*

Imię i nazwisko:

stanowisko służbowe:

Imię i nazwisko:

stanowisko służbowe:

5. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP:  
(imię i nazwisko)

stanowisko służbowe:

nr telefonu:

adres e – mail

6. NIP:

 -  -  - 

7. REGON:

PKD:

8. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności

☐ działalność jednoosobowa☐ spółka z o.o.☐ spółka cywilna☐ sp. komandytowa☐ inna - jaka?

9. Liczba osób bezrobotnych odbywających staż u organizatora na dzień złożenia wniosku:\*\*

10. Liczba pracowników u organizatora na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:\*\*

\* W sytuacji gdy, osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Organizatora w stosownym dokumencie rejestrowym należy dostarczyć pełnomocnictwo (oryginał lub jego odpis uwierzytelniony przez osobę uprawnioną) – przykładowy wzór pełnomocnictwa dostępny na stronie PUP.

\*\* 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.

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI MIEJSCA STAŻU:**

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotny/i będzie/ą odbywać staż:

(w przypadku wnioskowania o więcej niż jedno miejsce stażu str. 2 - 3 należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska)

2. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:

- a) **nazwa zawodu** lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy:

- **cyfrowy kod zawodu** - [klasyfikacja dostępna na stronie PUP](#)

--	--	--	--	--	--	--

- b) **nazwa stanowiska:**

- c) nazwa komórki organizacyjnej:

- d) zakres zadań zawodowych:

- e) wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku:

3. Dane opiekuna stażysty:

Imię i nazwisko:

stanowisko:

4. Dane proponowanego kandydata do odbycia stażu (imię i nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy):

5. W przypadku braku możliwości skierowania do odbycia stażu wskazanego kandydata organizator wyraża zgodę na przyjęcie na staż **innej osoby bezrobotnej** spełniającej wymagania określone we wniosku:

☐ **wyrażam zgodę**

☐ **nie wyrażam zgody**

6. Po zakończeniu stażu **deklaruję zatrudnienie na okres 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy** osoby bezrobotnej na podstawie **umowy o pracę**:

☐ **tak**

☐ **nie**

7. Miejsce odbywania stażu (wskazać dokładny adres):

**Ważne:**

1. W przypadku, gdy wskazane miejsce nie wynika z dokumentacji rejestrowej należy dostarczyć stosowny dokument potwierdzający formę użytkowania miejsca.
2. Organizator nie może bez uprzedniego uzgodnienia z Urzędem zobowiązać osoby bezrobotnej do odbywania stażu w innym miejscu niż wskazane we wniosku.
3. Organizator, który zaznaczył w pkt. 6 deklarację zatrudnienia zobowiązuje się zatrudnić stażystę w terminie do 14 dni od dnia zakończenia stażu oraz udokumentować ten fakt przedłożoną w PUP umową o pracę.

8. Proponowany okres stażu – nie krótszy niż 3 miesiące (max. 6 miesięcy): od  do
9. Wymiar czasu pracy na danym stanowisku lub w danym zawodzie\*:
10. System pracy:
11. Proponowany rozkład czasu pracy:

	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
Godziny pracy od – do*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Liczba godzin dziennie*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Liczba godzin w tygodniu łącznie							<input type="text"/>

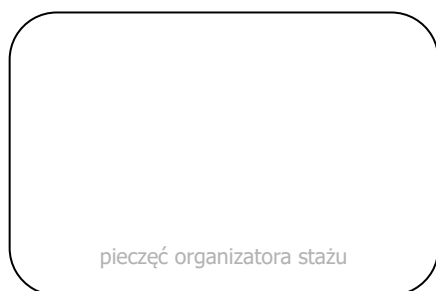
12. Realizacja stażu w porze nocnej: ☐ TAK ☐ NIE  
lub w systemie pracy zmianowej: ☐ TAK ☐ NIE

Uzasadnienie\*\*

13. Realizacja stażu w: niedziele i święta: ☐ TAK ☐ NIE  
Uzasadnienie\*\*

14. Realizacja stażu w formie zdalnej: ☐ TAK ☐ NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić **załącznik nr 1** do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu.



.....  
(czytelny podpis organizatora stażu lub  
osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

\* 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 niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

## OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

### Oświadczam(y) że:

1. dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym,
2. zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, udostępnioną na stronie internetowej [brzesko.praca.gov.pl](http://brzesko.praca.gov.pl), w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) oraz na stanowiskach obsługi klienta. Zobowiązuję się również do poinformowania osób wyznaczonych do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Brzesku oraz osób odpowiedzialnych za realizację warunków określonych w zawartej umowie o treści klauzuli informacyjnej,
3. znana jest mi treść i **spełniam** warunki określone w zasadach organizowania stażu obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Brzesku oraz aktach prawnych w nich przywołanych,
4. zakład pracy **nie jest** w stanie likwidacji lub upadłości,
5. **nie posiadam** zaległości podatkowych,
6. zawarcie umowy o zorganizowanie stażu na wnioskowaną liczbę stażystów **nie spowoduje** przekroczenia liczby stażystów w stosunku do liczby pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (**dotyczy Organizatorów którzy są pracodawcami**),
7. zawarcie umowy o zorganizowanie stażu **nie spowoduje**, iż proponowany opiekun stażysty będzie pełnić funkcję opiekuna dla więcej niż 3 stażystów,
8. nie zastosowano wobec mnie zakazu udostępniania funduszy, środków finansowych, zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, jak również nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami objętymi takim zakazem, wpisanymi na listę objętych sankcjami prowadzoną w BIP Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

**Jestem/Jesteśmy świadomy(i) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

### WAŻNE!

1. W przypadku przedkładania do wniosku kserokopii dokumentów, Urząd zastrzega sobie prawo żądania do wglądu stosownych oryginałów. Zaleca się żeby kserokopie były potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Brzesku w terminie miesiąca od daty złożenia kompletnego wniosku poinformuje pracodawcę pisemnie o sposobie jego rozpatrzenia.
3. Wnioski niekompletne, wypełnione nieczytelnie lub podpisane przez nieupoważnioną osobę będą rozpatrzone negatywnie.
4. **Urząd przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego informacje: z organów Krajowej Administracji Skarbowej o zaległościach podatkowych, z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń, z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o zaległościach z tytułu niezapłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.**  
**Urząd może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.**

(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i czytelny podpis organizatora stażu lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

### WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH ROZPATRZENIA WNIOSKU:

#### DLA ORGANIZATORÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:

1. Kserokopia umowy spółki cywilnej w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.

#### DLA ORGANIZATORÓW NIEPROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (nie dotyczy JST z terenu działania PUP Brzesko):

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu (np. statut, regulamin lub uchwałę).

#### DLA PRODUCENTÓW ROLNYCH:

1. Dokument potwierdzający podstawę prawną posiadania gospodarstwa rolnego (np. akt notarialny, nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, umowa dzierżawy, użyczenia itp.),
2. Dokument potwierdzający powierzchnię gospodarstwa rolnego (np. zaświadczenie z Urzędu Gminy/Miasta o powierzchni gospodarstwa rolnego, aktualny nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy itp.),
3. Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników,
4. Zaświadczenie z US o prowadzeniu działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej.

#### DLA NIEPUBLICZNYCH PRZEDSZKOLI I NIEPUBLICZNYCH SZKÓŁ ORAZ ŻŁOBKÓW I KLUBÓW DZIECIĘCYCH:

1. Aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych lub zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych.

### DODATKOWO DO KAŻDEGO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym (oryginał lub jego odpis uwierzytelniony przez osobę uprawnioną).
2. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym utworzone zostanie miejsce stażu, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej CEIDG, KRS).

załącznik nr ..... do umowy o zorganizowanie stażu nr .....

zawartej w dniu .....

### PROGRAM STAŻU DLA OSOBY BEZROBOTNEJ

REALIZOWANEGO W:

(nazwa organizatora)

NAZWA ZAWODU LUB SPECJALNOŚCI, KTÓREJ PROGRAM DOTYCZY (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności):

STANOWISKO PRACY, NA KTÓRYM BEZROBOTNY BĘDZIE ODBYWAŁ STAŻ:

**1. ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO:**

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

**2. ZAKRES WIEDZY LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH PRZEWIDZIANYCH DO OPANOWANIA:**

- 
- 
- 
- 

**3. SPOSÓB POTWIERDZENIA ZDOBYTEJ WIEDZY LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:**

**4. DANE OPIEKUNA STAŻYSTY:**

Imię i nazwisko:

stanowisko: