



**Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Świętokrzyskim**

.....
(miejscowość, data)

STAROSTA OSTROWIECKI

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W OSTROWCU ŚW.**

Nr sprawy:

Nr wniosku:

**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY W CELU ODBYCIA STAŻU
PRZEZ OSOBY BEZROBOTNE**

(ustawa z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia / oraz Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych)

I. Dane dotyczące organizatora:

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora stażu

.....

siedziba organizatora stażu

miejsce prowadzenia działalności

adres do doręczeń

telefon adres elektroniczny.....

NIP: lub REGON:.....

Pesel (w przypadku braku NIP lub REGON):..... PKD:

KRS:..... Forma prawna:

(osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka jawna, spółka akcyjna, spółka komandytowa, spółka komandytowo-akcyjna, spółka z o.o., stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia, jednostka administracji publicznej, inne)

2. Dane osoby reprezentującej pracodawcę, upoważnionej do podpisania umowy zgodnie z dokumentami rejestrowymi:

Imię i nazwisko Stanowisko

Imię i nazwisko Stanowisko

3. Stan zatrudnienia na dzień składnia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy*

* **Do liczby pracowników nie należy wliczać:** właściciela firmy, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urloпах macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urloпах bezpłatnych.

4. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP: tel.

5. Dane dotyczące współpracy wnioskodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostrowcu Św.:

a) liczba osób bezrobotnych **aktualnie** odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku

b) czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przerwano staż Tak/Nie*

6. Liczba osób aktualnie odbywających staż w dniu złożenia wniosku w ramach umów o staż zawartych w innych urzędach pracy:,

a) czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przerwano/ nie przerwano*stażu przez:

- starostę z powodu niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania;

- organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny

***niepotrzebne skreślić**

II. Oferta stażu

1. Wnioskuje o skierowanie bezrobotnego/bezrobotnych/ do odbycia stażu w okresie:

Od __. __. 2026 r. do __. __. 2026 r. /nie krócej niż 3 miesiące/ na stanowiskach:

Lp.	Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności <i>zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, wykaz jest dostępny na stronie internetowej</i> https://ostrowiec.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow	Nazwa stanowiska pracy (w przypadku braku kandydata stanowisko powinno być neutralne płciowo zgodnie z nowelizacją Kodeksu Pracy z 24.12.2025)	Predyspozycje psychofizyczne, poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu	Liczba osób
1.				
2.				

2. Miejsce odbywania stażu

3. System czasu pracy (stały/zmianowy).....

4. Rozkład czasu pracy:

godziny odbywania stażu:.....

dni odbywania stażu:.....

5. Wymiar czasu odbywania stażu (min. pół etatu).....

6. Czy staż będzie odbywał się w formie zdalnej TAK/NIE *

Dotyczy stażu zdalnego

Warunki i zasady takiego stażu:

Zasady porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego odbywającego

staż.....

Sposób potwierdzania obecności przez bezrobotnego odbywającego staż.

.....
7. Czy staż może być realizowany przez osobę z niepełnosprawnością: TAK/NIE *

Jeśli tak, proszę określić informację o dostępności dla osób z niepełnosprawnością miejsc pracy/stanowisk, na których będzie odbywany staż:

.....
.....
.....
8. Imię i nazwisko proponowanego kandydata /data urodzenia:

UWAGA: W przypadku nie wskazania kandydatów, organizator wyraża zgodę na skierowanie osób bezrobotnych spełniających kryteria wymienione we wniosku – TAK / NIE *

***niepotrzebne skreślić**

W przypadku braku odpowiednich kandydatów wnioski zostaną wycofane z realizacji.

9. Dane opiekuna osoby/ osób objętej programem stażu:

Imię i nazwisko Stanowisko

Imię i nazwisko Stanowisko

III. Oświadczenie organizatora

1. Oświadczam, że:

- a) Dane podane w powyższym wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
- b) Nie zalegam z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych oraz składek ZUS (składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie 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), a w przypadku opłacania przez organizatora składek na ubezpieczenie społeczne rolników nie posiadam zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
- c) Oświadczam, że wskazany imiennie bezrobotny nie odbywał stażu, nie był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał u niego innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.
- d) Zobowiązuje się do skierowania bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, przed powierzeniem bezrobotnemu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu.

.....
(czytelny podpis organizatora lub osób uprawnionych do reprezentacji)

2. Deklaracja zatrudnienia

- a) **Deklaruję zatrudnienie bezrobotnego po zakończeniu stażu - TAK/ NIE ***
- b) **Informuję, że po zakończeniu stażu, zobowiązuję się zatrudnić bezrobotnego/ych, który/rzy ukończył/li staż w formie umowy o pracę przez nieprzerwany okres co najmniej trzech miesięcy w wymiarze co najmniej 1/2 etatu.**

*** niepotrzebne skreślić**

.....
(czytelny podpis organizatora lub osób uprawnionych do reprezentacji)

INFORMACJE DODATKOWE:

- a) PUP w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje pisemnie organizatora o sposobie rozpatrzenia wniosku.
- b) Wniosek wymagający uzupełnienia organizator stażu uzupełnia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania starosty pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.
- c) Pierwszeństwo w skierowaniu do formy pomocy zgodnie z art. 69 ustawy z dnia 20.03.2025 r. mają bezrobotni: do 30 roku życia, powyżej 50 roku życia, bez kwalifikacji zawodowych, niepełnosprawni, długotrwale bezrobotni, posiadający Kartę Dużej Rodziny, samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko.
- d) U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
- e) Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić tylko i wyłącznie po zawarciu umowy o zorganizowanie stażu pomiędzy organizatorem, bezrobotnym a Starostą – PUP Ostrowiec Św.
- f) U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
- g) 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.
- h) Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.
- i) Czas pracy bezrobotnego nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a przypadku osoby z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności- 7 godzin i 35 godzin tygodniowo. Czas realizacji programu stażu nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. W przypadku niższego miesięcznego wymiaru stażu wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie.
- j) Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
- k) Powiatowy Urząd Pracy może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.
- l) Organizator przed powierzeniem bezrobotnemu zadań przewidzianych programem stażu kieruje bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników oraz szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych.
- m) Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału II a w Dziale I Kodeksu Pracy.
- n) W przypadku stażu zdalnego przepisy z 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 1974r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU :

- a) Program stażu dla każdego stanowiska.
- b) Kopia deklaracji ZUS DRA+ RCA za ostatni miesiąc (tylko na wniosek pracownika PUP).
- c) Zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z KRS- na wniosek pracownika PUP.
- d) W przypadku złożenia wniosku przez osobę fizyczną prowadzącą działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub osoby fizycznej prowadzącej działalność specjalnej produkcji rolnej należy do wniosku dołączyć zaświadczenie z Urzędu Gminy o posiadaniu gospodarstwa rolnego lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działu specjalnej produkcji rolnej.
- e) W przypadku, gdy organizatorem stażu jest spółka cywilna należy dołączyć do wniosku kserokopię umowy spółki.
- f) Jeżeli wniosek podpisany jest przez osobę inną niż wynika to z dokumentacji, tj. z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, KRS lub umowy spółki cywilnej, należy dołączyć do wniosku pełnomocnictwo upoważniające niniejszą osobę do podpisania wniosku lub /i umowy o organizację stażu.

UWAGA!!!

**WNIOSEK ZAWIERAJĄCY BRAKI FORMALNE BĘDZIE ROZPATRYWANY
PO ICH UZUPEŁNIENIU**

.....
(czytelny podpis organizatora lub
osób uprawnionych do reprezentacji)

PROGRAM STAŻU

OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PODCZAS STAŻU DLA OSOBY BEZROBOTNEJ

Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności.....

Nazwa stanowiska pracy.....

Nazwa komórki organizacyjnej o ile występuje u organizatora

.....

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

1. Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:

-
-
-
-
-
-
-
-

2. Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego:

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

3. Po zakończeniu realizacji powyższego programu **wydam opinię** zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach zawodowych.

4. Proponowany opiekun stażystów:

Imię i nazwisko

Stanowisko

.....
(czytelny podpis organizatora lub osób uprawnionych do reprezentacji)