



POWIATOWY URZĄD PRACY W OLEŚNICY

ul. Wojska Polskiego 13, 56-400 Oleśnica, tel. (71) 314 20 89
e-mail: wrol@praca.gov.pl www.olesnica.praca.gov.pl
NIP: 911-17-40-383, Regon: 932106659

Nr wniosku

WNIOSEK **O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE** **STAŻU DLA OSÓB BEZROBOTNYCH**

w oparciu o art. 114 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620) oraz Rozporządzenie MRPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009r., poz. 1160),

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa firmy:

.....

2. Siedziba Organizatora:

.....

Miejsce prowadzenia działalności:

.....

3. Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres w przypadku osoby fizycznej:

.....

.....

4. Telefon tel. kom. fax/ e-mail

5. NIP REGON PESEL

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

7. Reprezentant organizatora (osoba uprawniona do podpisania umowy):

1)

(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

8. Forma prawna

9. Rodzaj prowadzonej działalności

10. Data rozpoczęcia działalności

11.

a) Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku

* 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.

b) Liczba osób ogółem zatrudnionych na dzień złożenia wniosku (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło).....

12. Czy pracodawca korzystał wcześniej z form realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnicy w ostatnich 3 latach, jeżeli tak proszę podać:

Nazwa programu	Numer umowy	Ilość osób skierowanych przez PUP	Ilość osób bezrobotnych zatrudnionych po zakończeniu umów		Przyczyny nie zatrudnienia
			Czas określony	Czas nieokreślony	
Staż					
Prace interwencyjne					
Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego powyżej 50 roku życia					
Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej					
Doposażenie stanowiska pracy					

13. Liczba osób odbywających staż skierowanych w wyniku umów zawartych z innym PUP/ okres trwania stażu (od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia)

.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU

1. Miejsce/miejsca odbywania stażu (adres):

.....

2. Zmianowość.....godziny odbywania stażu*.....

*Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać **8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo**, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – **7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo**, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy oraz w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 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 w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

*Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

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

(ogółem).....

4. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące)

oddo.....

5. Organizator stażu zobowiązuje się do zatrudnienia osoby/osób odbywających staż po zakończeniu stażu – TAK – NIE* (* właściwe pozostawić)

Osoba odbywająca staż po zakończeniu stażu zostanie zatrudniona na podstawie:

*** umowy o pracę** na okres co najmniej 3 miesiące i przynajmniej na 1/2 etatu

III. WYMAGANE KWALIFIKACJE OSÓB BEZROBOTNYCH

1. Poziom wykształcenia:

.....

2. Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:

.....

3. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu:

.....

IV. PROPONOWANE OSOBY BEZROBOTNE DO ODBYCIA STAŻU:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Telefon
1			
2			
3			

1. 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, a łączny okres staży nie może przekroczyć 12 miesięcy.

V. PROGRAM STAŻU SPORZĄDZONY PRZEZ ORGANIZATORA

OPIS ZADAŃ I UZYSKIWANYCH UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH (wypełnić czytelnie)

<i>Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy</i>	<i>Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy*</i>	<i>Opis i zakres zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego</i>	<i>Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych</i>

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

* zgodna z Rozporządzeniem MRPiPS z dnia 7 sierpnia 2014r. (Dz. U. z 2014r. poz. 1145 z późn. zm.).

DANE OPIEKUNA, KTÓREMU ORGANIZATOR POWIERZY NADZÓR NAD ODBYWANIEM STAŻU PRZEZ OSOBY BEZROBOTNE*

	<i>Imię i nazwisko opiekuna</i>	<i>Stanowisko w zakładzie pracy</i>	<i>Ilość osób, nad którymi będzie sprawowana opieka</i>	<i>Nazwa stanowiska</i>
1.				
2.				
3.				

*Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż

Oświadczenie:

- 1) Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
- 2) Oświadczam, że realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.
- 3 Oświadczam, że po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje oraz umiejętności zawodowe do wykonywania pracy zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez Organizatora.
- 4) Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis i pieczęć organizatora/

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Dokument potwierdzający wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej CEIDG lub wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej
(<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/>)
2. Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Organizatora np. umowa spółki cywilnej itp.
3. Oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym.
4. Oferta stażu.

WNIOSEK NIE WYPEŁNIONY W CAŁOŚCI ORAZ ZŁOŻONY BEZ WYMAGANYCH

ZAŁĄCZNIKÓW NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY.