



Pieczętka firmowa Organizatora	Data wpływu do PUP
	Pozycja w rejestrze wniosków PUP
WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU <i>na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 475) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160) oraz w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.</i> UWAGA!!! Wniosek należy wypełnić czytelnie: <u>komputerowo lub ręcznie drukowanymi literami</u> (pola białe). Wszelkie skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez wnioskodawcę. Każda pozycja we wniosku musi zostać wypełniona, w przypadku, gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.	
A. DANE UPRAWNIIONEGO PODMIOTU ZWANEGO DALEJ ORGANIZATOREM	
☐ Pracodawca (jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli, zatrudnia co najmniej jednego pracownika)* ☐ Przedsiębiorca niezatrudniający pracownika* ☐ Rolnicza spółdzielnia produkcyjna* ☐ Pełnoletnia osoba fizyczna, zamieszkująca i prowadząca na terytorium RP, 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 obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni 2 ha przeliczeniowe lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 90)*	
* właściwy kwadrat oznaczyć x	
1. Pełna nazwa Organizatora (firma lub imię i nazwisko) - zgodnie z dokumentacją rejestracyjną - CEIDG, KRS, inne	
2. Adres siedziby Organizatora i dane kontaktowe	
telefon:	faks:
	e-mail:
3. Adres miejsca prowadzenia działalności przez Organizatora (jeżeli jest taki sam jak adres siedziby wpisać jw.)	
4. Adres do korespondencji (jeżeli jest taki sam jak adres siedziby jw.)	
5. Forma prawna (przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka samorządu terytorialnego itp.)	
6. Podstawowy rodzaj działalności Organizatora (według Polskiej Klasyfikacji Działalności - PKD)	
Kod PKD	Opis

7. Data rozpoczęcia działalności		8. Nr identyfikacji podatkowej NIP		9. Nr statystyczny REGON	
10. Nr KRS (jeżeli został nadany)*					
11. Nr identyfikacyjny gospodarstwa rolnego nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa**					
12. Powierzchnia gospodarstwa rolnego** (w hektarach przeliczeniowych)					
* dotyczy spółek prawa handlowego, spółdzielni, stowarzyszeń, fundacji, zakładów opieki zdrowotnej					
** dotyczy osób prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej					
13. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora (tj. do podpisania umowy zgodnie z dokumentacją rejestracyjną – CEIDG, KRS, inne)					
14. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora na dzień złożenia wniosku***					
14a. W tym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy					
*** Do liczby pracowników <u>nie wlicza się</u> m.in. właścicieli, osób wykonujących pracę w ramach umowy zlecenia, umowy o dzieło, praktykantów.					
15. Dane osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP (imię i nazwisko, stanowisko, telefon)					
B. DANE DOTYCZĄCE LICZBY OSÓB ODBYWAJĄCYCH STAŻ NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU:					
1. w ramach zawartych umów z PUP w Zgierzu (wskazać liczbę osób)					
2. w ramach zawartych umów z innymi urzędami pracy (wskazać liczbę osób)					
C. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI MIEJSCA PRACY W RAMACH STAŻU					
1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż w ramach składanego wniosku*					
*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. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą , staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny .					
2. Proponowany okres odbywania stażu, nie krótszy niż 3 m-ce**					
** Możliwy okres stażu dla osób bezrobotnych od 3 do 6 m-cy (w przypadku osób do 30 roku życia do 12 m-cy).					
3. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego					
Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy		Kod zawodu (6 cyfrowy)		Nazwa stanowiska pracy i komórki organizacyjnej	
Zakres zadań zawodowych (uzupełnić w punktach w kolejności planowanej realizacji)				Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności	
1. Zapoznanie ze stanowiskiem pracy, programem stażu oraz regulaminem pracy. 2. Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż.* 3.					

--	--

**Organizator zobowiązany jest do przeszkolenia stażysty w zakresie BHP i ppoż. i dostarczenia kopii karty szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy w terminie określonym w umowie o zorganizowanie stażu.*

4. Wymagania dotyczące ww. stanowiska pracy

Poziom wykształcenia (ewentualnie kierunek, specjalność)	Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne niezbędne do podjęcia stażu

5. Dane kandydata/kandydatów na staż**

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dla dorosłych.

***W przypadku niezakwalifikowania się ww. kandydata/ów organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata/ów wskazanego/ych przez Urząd TAK/NIE – właściwe wpisać*

6. Dane opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:

Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe	Nr telefonu służbowego	Liczba stażystów znajdujących się pod opieką wskazanego opiekuna na dzień złożenia wniosku***

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

7. Miejsce odbywania stażu (wskazać dokładny adres wynikający z dokumentacji rejestracyjnej CEIDG, KRS lub innego dokumentu stanowiącego załącznik do wniosku)

8. Czas pracy****

8a. Wymiar czasu pracy (dobowy max 8 h/ tygodniowy max 40 h)	dobowy	tygodniowy
8b. Zmianowość (właściwy kwadrat oznaczyć x)	☐ jedna zmiana ☐ inna (wymagane uzasadnienie)*****	
8c. Pracujące dni w tygodniu (proszę wymienić)		
8d. Godziny odbywania stażu (od – do w poszczególnych dniach)		

***** Bezrobotny skierowany na staż powinien wykonywać czynności lub zadania w formie nauki pod nadzorem opiekuna w wymiarze czasu pracy obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku lub w zawodzie, jednak czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę, 40 godzin tygodniowo. W przypadku osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę, 35 godzin tygodniowo. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta 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.*

****** W przypadku zaznaczenia zmianowości inna lub wskazanie pracy w niedzielę i święta, w porze nocnej (tj. między godz. 21.00 a 7.00) do wniosku jako załącznik należy złożyć prośbę o wyrażenie zgody na ww. system pracy wraz z uzasadnieniem.*

D. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU STAŻU			
1. Liczba bezrobotnych, których Organizator zobowiązuje się zatrudnić			
2. Okres na jaki Organizator zatrudni bezrobotnego(ych) (itp. w miesiącach)			
3. Rodzaj umowy		4. Wymiar czasu pracy	
E. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA			
Oświadczam, że: • toczy / nie toczy się* w stosunku do Organizatora, którego reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację; • zalegam / nie zalegam* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych; • zalegam / nie zalegam* z opłacaniem w terminie zobowiązań podatkowych; • zostałem(am) / nie zostałem(am)* w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku o organizację miejsca odbywania stażu ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, albo objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy; • zapoznałem(am) się i spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160); • zawarcie umowy o zorganizowanie stażu nie spowoduje, iż proponowany opiekun stażysty będzie pełnić funkcję opiekuna dla więcej niż 3 stażystów; • przyjmuję do wiadomości, iż Powiatowy Urząd Pracy w Zgierzu zastrzega możliwość żądania dokumentów, mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku oraz oświadczeniu; • dane zawarte we wniosku, w oświadczeniu oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym; • zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej, osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, spółki osobowej (spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo-akcyjnej), spółki cywilnej, członków zarządu osoby prawnej tj. podmiotów, z którymi zawarto umowy w przypadkach określonych w itp. 59b ustawy – druk KI3/2021 – z którą mogłem(am) zapoznać się itp. na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/ Dla pracodawców i przedsiębiorców lub w Urzędzie; • osoba uprawniona do reprezentowania Organizatora zapoznała się z treścią klauzuli informacyjnej skierowanej do osoby fizycznej – pełnomocnika występującego w imieniu firmy/podmiotu (druk KI11/2019) znajdującej się itp. na stronie: zgierz.praca.gov.pl w zakładce Urząd/Ochrona danych osobowych/dla pełnomocników i osób upoważnionych lub w Urzędzie oraz wypełniła obowiązki informacyjne (druk KI3/2021) w stosunku do osób, które reprezentuje, w tym osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP i innych osób, których dane przekazała w związku z niniejszym wnioskiem (druk KI11/2019).			
* niewłaściwe skreślić			
miejscowość, data		Podpis i pieczęć imienna/firmowa Organizatora lub osoby uprawnionej do reprezentowania Organizatora	
Załączniki: 1. Oświadczenie stanowiące załącznik nr 1. 2. Dokument potwierdzający formę prawną Organizatora: • w przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w formie spółek cywilnych – kopie umów wraz z aneksami; • w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający miejsce wykonywania pracy, jeśli jest inny niż siedziba firmy (NIP-2 lub NIP-8); • w przypadku jednostek samorządu terytorialnego - uchwała, akt założycielski, statut, regulamin, itp. wraz z kopią dokumentu powołującego osobę do kierowania jednostką; • w przypadku rolnika lub osoby fizycznej prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej kopia dokumentu potwierdzającego łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego (akt notarialny lub prawomocne orzeczenie sądu, wypis z ewidencji gruntów i budynków lub zaświadczenie miejscowo wójta/burmistrza/prezydenta miasta itp.); zaświadczenie wydane przez KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz zaświadczenie wydane przez ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym gospodarstwa w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”; kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działów specjalnych produkcji rolnej (zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego oraz zaświadczenie wydane przez KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników); 3. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania – kopia pełnomocnictwa. Dokumenty załączone w formie kopii należy opatrzyć datą, podpisem oraz pieczęcią imienną /firmową przez Organizatora lub osobę uprawnioną, potwierdzając zgodność kopii z dokumentem oryginalnym.			

.....
Pieczęćka firmowa Organizatora

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. nie jestem bezpośrednio związany, w szczególności powiązaniami o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, z osobami lub podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu rozporządzenia 765/2006 lub rozporządzenia 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych – wskazanymi na liście osób i podmiotów objętych sankcjami, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
2. nie jestem powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006 z późn.zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zgierzu o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

.....
(data i podpis)