

	Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu	Nr wniosku: WnSTAZ/26/
<b>Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu w 2026 r.</b> (Jeden wniosek odpowiada jednej osobie kierowanej na staż)		Data wpływu do Urzędu
<b>Forma organizacyjna:(odpowiednie zaznaczyć)</b> <input type="checkbox"/> pracodawca - w rozumieniu art. 2 pkt 28 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia; <input type="checkbox"/> przedsiębiorca niezatrudniający pracowników; <input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lit. b ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 roku o ekonomii społecznej; <input type="checkbox"/> rolnicza spółdzielnia produkcyjna; <input type="checkbox"/> pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego, zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w tym pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników.		
<b>Forma prawna:(odpowiednie zaznaczyć)</b> <input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność <input type="checkbox"/> spółka z o.o. <input type="checkbox"/> spółka jawna <input type="checkbox"/> spółka cywilna <input type="checkbox"/> spółka akcyjna <input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej <input type="checkbox"/> inna:(wpisać jaka)		
<b>Wielkość przedsiębiorstwa: (odpowiednie zaznaczyć)</b> <input type="checkbox"/> jednoosobowa działalność -przedsiębiorca nie zatrudniający pracowników. <input type="checkbox"/> mikro – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro. <input type="checkbox"/> małe- przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro. <input type="checkbox"/> średnie - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro <input type="checkbox"/> duże - przedsiębiorstwo nie spełniające warunków wymienionych w powyższych punktach.		
<b>Dane dotyczące organizatora stażu:</b>		
Nazwa lub imię i nazwisko		
Siedziba i miejsce prowadzenia działalności		
Adres do doręczeń		
NIP lub REGON:		
PESEL:(w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON – numer PESEL natomiast w przypadku braku numeru PESEL – datę i miejsce urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)		
Numer telefonu		
Adres elektroniczny		

<b>Dane osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu:</b>	
Imię i Nazwisko	
<b>Dane dotyczące zatrudnienia</b>	
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku	
Liczba osób odbywających staż na dzień złożenia wniosku	
a) skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Olkusz	
b) skierowanych przez inne powiatowe urzędy pracy	
<b>Dane dotyczące skierowania i odbywania stażu przez bezrobotnego</b>	
Liczba przewidzianych miejsc, w ramach których bezrobotny będzie odbywać staż	- 1 -
Możliwość odbycia stażu przez osoby z niepełnosprawnością (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dostępność dla osób z niepełnosprawnością miejsc pracy/stanowisk, na których będzie odbywany staż (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Dane opiekuna stażysty</b>	
Imię i Nazwisko	
Zajmowane stanowisko	
<b>Proponowany okres odbywania stażu</b> (nie krótszy niż 3 miesiące)	
Miejsce odbywania stażu	
System czasu pracy odbywanego stażu	<input type="checkbox"/> jednozmianowy <input type="checkbox"/> zmianowy <input type="checkbox"/> niedziele i święta <input type="checkbox"/> pora nocna
Uzasadnienie konieczności odbywania stażu w niedzielę, święta, w porze nocnej, systemie pracy zmianowej:	

<b>Sposób rozpatrzenia proponowanego systemu czasu pracy odbywanego stażu (wypełnia PUP Olkusz)</b>	
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody	Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej
Forma w jakiej będzie realizowany staż (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> stacjonarnej <input type="checkbox"/> zdalnej
<input type="checkbox"/> praca zdalna – do wniosku należy przedłożyć regulamin lub inny dokument określający zasady pracy zdalnej obowiązujący u organizatora stażu, sposób potwierdzenia obecności przez bezrobotnego odbywającego staż oraz wskazać wymiar czasu odbywania stażu w miejscu wskazanym przez stażystę.	
<b>Sposób rozpatrzenia stażu odbywanego w ramach pracy zdalnej (wypełnia PUP Olkusz)</b>	
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody <input type="checkbox"/> Nie dotyczy	Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej
<b>ROZKŁAD CZASU PRACY PRZY ODBYWANIU STAŻU</b>	
<p><b>Uwaga:</b> 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 przypadku bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, czas realizacji stażu nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy. Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy.</p>	
Wymiar czasu odbywania stażu na danym stanowisku pracy lub w danym zawodzie:	
..... X .....	= .....
(przewidywana liczba godzin w ciągu dnia)	(liczba dni w tygodniu) (tygodniowa liczba godzin)
1) Osoba bezrobotna będzie odbywać staż w następujące dni tygodnia: (proszę wskazać w jakie) .....	
2) Godziny odbywania stażu (od – do): .....	
3) Praca w niedziele i święta: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Jeżeli tak, proszę uzasadnić: .....	
.....	
4) Praca w porze nocnej: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Jeżeli tak, proszę uzasadnić: .....	
.....	
5) System pracy zmianowej: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (liczba zmian) .....	
Jeżeli tak, proszę uzasadnić: .....	
.....	
<p><b>UWAGA:</b> 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. Osoba niepełnosprawna nie może wykonywać stażu w porze nocnej ani w godzinach nadliczbowych, chyba że jest zatrudniona przy pilnowaniu lub na jej wniosek lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne, a w razie jego braku lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą, wyrazi na to zgodę. Koszt badań lekarskich ponosi organizator.</p>	

Zobowiązuję się do zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu stażu: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Okres zatrudnienia (podać miesiąc/lata nie krótszy niż 90 dni):	
Rodzaj umowy:	<input type="checkbox"/> o pracę w wymiarze czasu pracy <input type="checkbox"/> pełny etat <input type="checkbox"/> pół etatu
	<input type="checkbox"/> umowa zlecenie
<b>Wymagania dotyczące osoby kierowanej na staż</b>	
a) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	
b) poziom wykształcenia	
c) minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy	
Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgonie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy których dotyczy staż	
<b>Dane bezrobotnego, którego organizator chce przyjąć na staż</b>	
Imię i Nazwisko:  .....	Data urodzenia:  .....
W przypadku niezakwalifikowania się wskazanego kandydata Organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata wskazanego przez Urząd:  <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody	

**Oświadczam że:**

1. Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu, po pozytywnym rozpatrzeniu niniejszego wniosku i dokonaniu wyboru kandydata na staż, skieruję go na własny koszt na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku- Kodeks pracy.
2. Nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację.
3. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
- 4. Na dzień złożenia wniosku nie posiadam zaległości w ZUS, KRUS ani w Urzędzie Skarbowym.**
5. Wskazany przeze mnie kandydat (jeżeli dotyczy) nie odbywał stażu, nie był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub nie wykonywał innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Miejscowość i data	Podpis Organizatora stażu lub osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora stażu
--------------------	---

**Pamiętaj! Wnioski wypełnione nieczytelnie będą pozostawione bez rozpoznania.**

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Program stażu zawierający zakres i opis zadań jakie będą wykonywane podczas jego odbywania.
2. Kserokopię umowy spółki w przypadku Spółki Cywilnej.
3. Kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie widnieje w dokumencie CEIDG/KRS lub innym dokumencie potwierdzającym prowadzenie działalności gospodarczej).
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Organizatora. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Organizatora w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.
5. W przypadku wniosku składanego przez rolniczą spółdzielnię produkcyjną albo pełnoletnią osobę fizyczną, zamieszkujejącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i prowadzącą osobiście oraz na własny rachunek działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w gospodarstwie rolnym pozostającym w jej posiadaniu, obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe, albo prowadzącą działalność specjalnej produkcji rolnej, o której mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników, do wniosku dołącza się zaświadczenie wydane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.

**Pouczenie:**

1. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Powiatowy Urząd Pracy powiadomi wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie miesiąca od dnia złożenia kompletnego wniosku.
2. Na pozytywne rozpatrzenie wniosku decydujący wpływ mają: wysokość posiadanych przez Powiatowy Urząd Pracy środków finansowych, zaproponowane przez Organizatora warunki pracy i przedstawiony program stażu, uzyskane przez bezrobotnego wiedzy i umiejętności zawodowe podczas odbywania stażu oraz możliwość zatrudnienia po zakończeniu stażu.
3. 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.
4. 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.
5. PUP zastrzega, że w sytuacji gdy Organizator nie dokona wyboru kandydata w ciągu 30 dni od rozpoczęcia realizacji zgłoszenia wolnego miejsca odbywania stażu Urząd nie przystąpi do zawarcia umowy o zorganizowanie stażu. Jednocześnie informuję, że umowa o zorganizowanie stażu zawarta jest pomiędzy PUP, organizatorem i bezrobotnym.

<b>Sposób rozpatrzenia wniosku - Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy</b>	
<input type="checkbox"/> akceptuję do realizacji <input type="checkbox"/> opiniuję negatywnie	Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej

**Program stażu (Załącznik nr 1)**

Nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywany staż, o ile występuje u organizatora stażu	
Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgonie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy których dotyczy staż	
Stanowisko pracy stażysty	
<b>Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:</b>	
<b>Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego:</b>	
Podpis Organizatora	Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej

--

**Oświadczenie Organizatora  
o braku podstaw wykluczenia z otrzymania wsparcia ze środków publicznych  
unijnych i krajowych, wynikającego z nałożenia sankcji na podmioty i osoby,  
które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji  
Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne**

Jako Organizatora ubiegającego się o **zorganizowanie stażu** oświadczam/oświadczamy, iż nie jestem/nie jesteśmy związany/związani z osobami lub podmiotami, względem których nałożono sankcje wynikające ze wsparcia agresji na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz sam/sami nie znajdujemy się na takich listach.

Data i podpis Organizatora lub osoby upoważnionej

<b>Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy</b>	
<b>Informacja doradcy do spraw zatrudnienia o osobie wskazanej przez pracodawcę do odbycia stażu</b>	
Imię i Nazwisko osoby bezrobotnej / poszukującej pracy	
Data urodzenia	
Osoba ze szczególnymi potrzebami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba bezrobotna / poszukująca pracy	<input type="checkbox"/> spełnia warunki skierowania
	<input type="checkbox"/> nie spełnia warunków skierowania (podać powód):
Data i podpis doradcy do spraw zatrudnienia	
Data i podpis Kierownika Działu PPC	<input type="checkbox"/> Spełnia warunki skierowania <input type="checkbox"/> Nie spełnia warunków skierowania