

.....
(Pieczęć firmowa organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Zamościu**

WNIOSEK

w sprawie odbycia przez bezrobotnego stażu u organizatora dla osoby bezrobotnej

Na zasadach określonych w:

- 1) art.53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214).
- 2) Rozporządzeniu 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).

1. Pełna nazwa organizatora stażu (*zgodnie z dokumentami rejestrowymi organizatora*)

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

- siedziba organizatora stażu

.....
.....

- **liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**

- **liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy we wskazanym miejscu odbywania stażu**

- **w dniu złożenia wniosku staż w moim zakładzie pracy odbywa**
- stażystów, stażyści zostali skierowani przez PUP w**

- telefon i fax.....e mail.....

- numer REGON.....PKD.....NIP.....

- forma prawna
- (przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielcze, spółka akcyjna, spółka z o. o., spółka cywilna, działalność indywidualna itp.)

- rodzaj prowadzonej działalności

- data rozpoczęcia działalności.....

- czy organizator korzystał ze środków z Funduszu Pracy.....



2. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania organizatora:

-
-

3. Miejsce odbywania stażu (adres)

-
-

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

U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

- proszę podać jakie muszą spełniać wymagania oraz posiadać kwalifikacje bezrobotni przewidziani do odbycia stażu (z wyjątkiem prowadzenia pojazdów):

-
-

5. Przewidywany okres trwania stażumiesiące,

/od 3-12 miesięcy dla bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 roku życia lub od 3-6 miesięcy dla pozostałych bezrobotnych/.

6. Proszę podać liczbę bezrobotnych, którzy zostaną zatrudnieni po zakończonym stażu na środkach organizatora

7. Opiekunem stażystów będzie:

- Pan/Pani (imię i nazwisko).....
- zajmowane stanowisko

Opiekun może sprawować nadzór nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi.

8. Program wykonywania stażu przez bezrobotnego:

- nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:.....
-
- zakres zadań zawodowych na stanowisku pracy:
-
- godziny odbywania przez bezrobotnego stażu na stanowisku pracy lub w zawodzie:
-

- ze względu na charakter pracy w zakładzie wnioskuję o realizację stażu: *

↑ w niedzielę i święta,

↑ w porze nocnej,

↑ w systemie pracy zmianowej,

*** wnioski zaznaczyć tylko w przypadku, gdy charakter pracy tego wymaga**

(czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczonego do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.)

9. Wymagania organizatora stażu dotyczące predyspozycji psychofizycznych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji i umiejętności niezbędnych do podjęcia stażu.....
.....
.....

10. W przypadku skierowania przez Urząd osób bezrobotnych do odbycia stażu

Organizator zobowiązany jest:

- **dla osób posiadających orzeczony stopień niepełnosprawności** uwzględnić wymagania w zakresie rodzaju niepełnosprawności tych osób.

- **dla osób ze szczególnymi potrzebami** zapewnić tym osobom dostęp architektoniczny, cyfrowy, informacyjno-komunikacyjny zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2022 r. poz. 2240 t.j.)

- **do działania zgodnie z zasadami równości szans i niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn.**

Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację (dotyczy spółek prawa handlowego, przedsiębiorstw państwowych i spółdzielni - proszę potwierdzić lub zaprzeczyć)

Oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora)

Dane osoby (osób), które organizator planuje przyjąć do odbycia stażu zawodowego:

Imię i nazwisko	Numer PESEL

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

1. Umocowanie prawne do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora stażu.
2. Umowa spółki cywilnej w przypadku, gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
3. Oświadczenie o nie zaleganiu/zaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne.
4. Oświadczenie o nie zaleganiu/zaleganiu z podatkami i innymi daninami publicznymi.
5. Oświadczenie opiekuna stażu.
6. Szczegółowo i starannie wypełniony program stażu **sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska**.
7. Oświadczenie Wnioskodawcy składane obligatoryjnie przez Wnioskodawcę wraz z wnioskiem dotyczące wykluczeń z możliwości otrzymania wsparcia przez podmioty objęte sankcjami.

Wszelkie kserokopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez organizatora.

Wnioski niekompletne będą podlegały ocenie po ich uzupełnieniu !!!



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **Lubelskie**
Smakuj życie!

.....
(pieczęć organizatora)

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY NR..... Z DNIA.....
(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności której program dotyczy:.....
kod zawodu:.....2. Proponowany okres stażu.....

Etapy realizacji zadań	Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnych

Projekt niekonkurencyjny pt. „Kompleksowo – zawodowo edycja III” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1 Aktywizacja zawodowa - projekty PUP.

3. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do pozyskania w procesie stażu:

- **wg programu stażu**

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- **opinia i sprawozdanie**

5. Opiekun osoby bezrobotnej:

(imię i nazwisko)

(stanowisko).....

Po zakończeniu stażu organizator wydaje opinię zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz uzyskanych przez niego kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.

.....

(podpis i imienna pieczęć dyrektora PUP)

.....

(podpis i imienna pieczęć organizatora)

Zamość, dnia

Pełna nazwa organizatora /nazwisko, imię, dokładny adres/
.....
.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że :

1. **nie zalegam/zalegam*** z wypłatą wynagrodzeń pracowniczych oraz z opłatą składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
2. **nie zalegam/zalegam*** z odprowadzaniem podatków do Urzędu Skarbowego oraz opłacaniem innych danin publicznych

.....
(podpis czytelny)

*niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **Lubelskie**
Smakuj życie!

Zamość, dnia

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻU

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em/ się z programem stażu stażysty
.....
2. będę udzielał bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań,
3. własnoręcznym podpisem potwierdzę prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.

.....
czytelny podpis



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **Lubelskie**
Smakuj życie!

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
składane obligatoryjnie przez Wnioskodawcę wraz z wnioskiem
dotyczące wykluczeń z możliwości otrzymania wsparcia
przez podmioty objęte sankcjami

Nazwa Wnioskodawcy:

.....
.....

Adres Wnioskodawcy:

.....
.....

NIP:

REGON:

W związku z ubieganiem się o przyznanie środków dotyczących:

.....

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu i nie jestem powiązany z podmiotami podlegającymi wykluczeniu z otrzymania wsparcia, wynikającemu z nałożonych sankcji przewidzianych ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507), ponadto nie jestem wpisany na Listę osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne prowadzoną i publikowaną przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Zamość, dnia

.....

(Podpis Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Dnia zweryfikowano *Listę osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne* znajdującą się w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Wnioskodawca podlega/nie podlega* wykluczeniu z otrzymania wsparcia, wynikającemu z nałożonych sankcji.

Zamość, dnia

.....

(Podpis Pracownika dokonującego weryfikacji)