



.....
(Pieczęć firmowa organizatora)

Powiatowy Urząd Pracy w Zamościu

WNIOSEK o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

Na zasadach określonych w:

- 1) ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- 2) rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych

1. **Pełna nazwa organizatora stażu lub imię i nazwisko** (zgodnie z dokumentami rejestrowymi organizatora)

.....

▪ siedziba i miejsce prowadzenia działalności

.....

▪ adres do doręczeń

▪ numer NIP.....REGON.....PKD.....

▪ w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON

– numer PESEL, w przypadku braku

numeru PESEL – data i miejsce urodzenia, rodzaj, seria i numer

dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....

▪ telefon i fax email


▪ adres elektroniczny



- forma prawna prowadzonej działalności.....
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielcze, spółka akcyjna, spółka z o. o., spółka cywilna, działalność indywidualna itp.)
- rodzaj prowadzonej działalności.....
- data rozpoczęcia działalności.....

2. Forma kontaktu z PUP¹:

- osobisty odbiór korespondencji w wersji papierowej w siedzibie PUP
- tradycyjna forma kontaktu na wskazany adres do doręczeń lub adres e-mail
- za pośrednictwem portalu praca.gov.pl
(jeżeli Wnioskodawca posiada indywidualne konto)
- za pośrednictwem platformy e-doręczeń²
(jeżeli Wnioskodawca posiada adres do doręczeń elektronicznych)

 *Informujemy, że wszelka korespondencja z portalu praca.gov.pl lub w przypadku wpisania adresu do e-doręczeń, będzie obsługiwana w formie elektronicznej.*

- liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
- liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku 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.....

3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

.....

4. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):

- stacjonarnie u organizatora stażu
- w przypadku wykonywania stażu w formie zdalnej

¹ Należy wskazać jedną formę kontaktu

² Administratorem danych osobowych, przetwarzanych w związku z realizacją korespondencji przez publiczną usługę rejestrowanego doręczenia elektronicznego (PURDE) jest Powiatowy Urząd Pracy w Zamościu reprezentowany przez Dyrektora PUP z pełną klauzulą informacyjną należy zapoznać się na stronie https://pup_zamosc.bip.gov.pl



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

w tym: liczba przewidywanych miejsc dla osób niepełnosprawnych.....

Informacja o możliwości odbycia stażu przez osoby z niepełnosprawnością:

tak nie

Jeśli tak prosimy wskazać dostępność miejsc / stanowisk pracy, na których będzie odbywany staż przez osoby z niepełnosprawnością:

.....

i 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 jednocześnie jeden bezrobotny; u organizatora stażu, który jest 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.

6. Proszę określić, jakie niezbędne wymagania musi spełniać bezrobotny do podjęcia stażu na danym stanowisku (z wyjątkiem prowadzenia pojazdów):

▪ predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne

▪ poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje

7. Proponowany okres odbywania stażu.....miesiące

(od 3-6 miesięcy, a w przypadkach określonych w art. 119 ust. 1 w/w ustawy – od 3 do 12 miesięcy)

8. Proszę określić warunki zatrudnienia na środkach własnych, osoby bezrobotnej po zakończonym okresie odbywania stażu (okres zatrudnienia, forma umowy oraz wymiar zatrudnienia)

9. Opiekunem stażysty będzie:

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



10. Program wykonywania stażu przez bezrobotnego:

- nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności
-
- nazwa stanowiska pracy
-
- nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywany staż
-
- zakres zadań zawodowych wykonywanych podczas stażu przez bezrobotnego na stanowisku pracy
-
- zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego
-

11. Czas realizacji programu stażu:

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

- w niedzielę i święta,
- w porze nocnej,
- w systemie pracy zmianowej,
- w systemie hybrydowym (40h/20h)

- **staż będzie realizowany w formie:**

- stacjonarnej
- hybrydowej (stacjonarnie/zdalnie)

- **wymiar czasu pracy na stanowisku pracy lub w zawodzie:***

- przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy:
 - proszę podać godziny odbywania przez bezrobotnego stażu na stanowisku pracy lub w zawodzie:

- co najmniej 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy:
 - proszę podać godziny odbywania przez bezrobotnego stażu na stanowisku pracy lub w zawodzie:



- w systemie hybrydowym (40h/20h):
- proszę podać w jakie dni tygodnia będzie realizowany staż w wymiarze przeciętne 40h tygodniowo.....
 - a w jakie dni co najmniej 20h
- w formie hybrydowej (stacjonarnie/zdalnie) wymiar czasu odbywania stażu w miejscu wskazanym przez stażystę:
- proszę podać w jakie dni tygodnia będzie realizowany staż w miejscu wskazanym przez stażystę
 - proszę podać w jakie dni tygodnia będzie realizowany staż w miejscu wskazanym przez pracodawcę.....

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

- i** *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 przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.*
- *czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.*
 - *bezrobotny nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych.*
 - *staż może być realizowany w formie zdalnej. Przepisy art. 67¹⁸, 67¹⁹ § 3-5, 67²⁴ § 1 pkt 1,2 i 4, § 2-5, 67²⁵, 67²⁷, 67³¹ § 4, 7- 9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.*

12. 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.
- do działania zgodnie z zasadami równości szans i niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn.



13. Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu, organizator stażu kieruje bezrobotnego 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 r. - Kodeks Pracy.

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora)



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

Imię i nazwisko	Data urodzenia

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

- **Załącznik nr 1** Szczegółowo i starannie wypełniony **program stażu** sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska **/w trzech egzemplarzach/**.
- **Załącznik nr 2 Oświadczenie opiekuna bezrobotnego** odbywającego staż, wyznaczonego przez organizatora stażu, odpowiedzialnego za prawidłową realizację stażu.
- **Załącznik nr 3 Oświadczenie o braku zaległości** związanych z odprowadzaniem podatków oraz opłacaniem innych danin publicznych lub zaświadczenie z Krajowej Administracji Skarbowej /e-Urząd Skarbowy/.
- **Oświadczenie o niezaleganiu** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia 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 lub zaświadczenie z ZUS.
- **Oświadczenie o niezaleganiu** w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne lub zaświadczenie z KRUS.



- **Oświadczenie w zakresie prowadzenia bądź nie prowadzenia wobec organizatora stażu** postępowania upadłościowego oraz zgłoszenia bądź braku zgłoszenia wniosku o likwidację (dotyczy spółek prawa handlowego, przedsiębiorstw państwowych i spółdzielni).
- **Załącznik nr 4 Oświadczenie Wnioskodawcy** składane obligatoryjnie przez Wnioskodawcę wraz z wnioskiem dotyczące wykluczeń z możliwości otrzymania wsparcia przez podmioty objęte sankcjami.
- **Załącznik nr 5 Oświadczenie organizatora** potwierdzające możliwości wykonywania pracy zdalnej zgodnie 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 1974 r. – Kodeks pracy, **z załączeniem porozumienia bądź regulaminu i zasad wykonywania pracy zdalnej.**
- **Załącznik nr 6 Oświadczenie organizatora** potwierdzające bądź nie, że imiennie wskazany bezrobotny nie odbywał u niego stażu, nie był u niego zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał u niego innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy
- **Załącznik nr 7 Umocowanie prawne** do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora stażu.
- **Załącznik nr 8 Umowa spółki cywilnej** w przypadku, gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
- **Załącznik nr 9 Dokument** (akt własności, umowa najmu/użyczenia lokalu) potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu o ile miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym dokumencie potwierdzającym **formę prowadzenie działalności** (CEiDG, KRS bądź inne).



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

Wnioski wymagające uzupełnienia organizator stażu uzupełnia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania starosty pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

Wnioski niekompletne będą podlegały rozpatrzeniu po ich uzupełnieniu.



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

.....

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- **opinia**

5. Opiekun osoby bezrobotnej:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(stanowisko)

i Po zakończeniu stażu organizator wydaje bezrobotnemu opinię zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.

.....

(podpis i imienna pieczęć dyrektora PUP)

.....

(podpis i imienna pieczęć organizatora)



Załącznik nr 2

Zamość, dnia

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻU

1. Oświadczam, że:

Zapoznałam/em/ się z programem stażu stażysty Pana/Pani

.....

2. W trakcie realizacji stażu będę:

- wyznaczał/a zadania praktyczne oraz organizował/a zajęcia teoretyczne przewidziane w programie stażu;
- nadzorował/a wykonywanie zadań przez bezrobotnego oraz udzielał/a mu wskazówek i niezbędnej pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań;
- współpracował/a z PUP w zakresie realizacji programu stażu;
- prowadził/a niezbędną dokumentację z realizacji programu stażu;
- przygotuję opinię o odbyciu stażu.

.....

(czytelny podpis)



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską





Załącznik nr 3

Zamość, dnia

Pełna nazwa organizatora (*nazwisko, imię, dokładny adres*)

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że :

1. **nie zalegam/zalegam***, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia 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 – ZUS.
2. **nie zalegam/zalegam*** z odprowadzaniem podatków oraz opłacaniem innych danin publicznych – KAS.
3. **nie zalegam/zalegam*** z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne - KRUS.
4. **toczy się/nie toczy się*** w stosunku do przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację (dotyczy spółek prawa handlowego, przedsiębiorstw państwowych i spółdzielni.

**niepotrzebne skreślić*

.....
(*podpis czytelny*)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(*podpis czytelny*)





Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
składane obligatoryjnie wraz z wnioskiem
dotyczące wykluczeni 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)



Załącznik nr 5

Zamość, dnia

Pełna nazwa organizatora (*nazwisko, imię, dokładny adres*)

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

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA DOTYCZĄCE ORGANIZACJI WYKONYWANIA PRACY ZDALNEJ

Czy pracodawca:

1. Dysponuje możliwościami organizacji pracy zdalnej, proszę wskazać:

- porozumienie,
- regulamin,
- warunki i zasady wykonywania pracy zdalnej.

2. Posiada/nie posiada wypracowane procedury porozumiewania się na odległość np.:
za pomocą środków bezpośredniej komunikacji, potwierdzanie list obecności,
udzielanie wskazówek dotyczących realizacji programu stażu, **jeśli posiada to
proszę wskazać**

3. Posiada/nie posiada wypracowane procedury monitorowania realizacji zadań
wynikających z programu stażu, jeśli posiada to proszę wskazać

**niepotrzebne skreślić*

 Niespełnienie powyższych warunków oświadczenia, będzie skutkowało brakiem zgody PUP w Zamościu na organizację stażu w formie zdalnej.

.....
(podpis i imienna pieczęć organizatora)





Załącznik nr 6

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

Ja, niżej podpisany/a

(Imię i nazwisko Organizatora / Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora stażu)

oświadczam, że wskazany we wniosku o organizację stażu bezrobotny:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

- odbywał u mnie staż w okresie ostatnich 24 miesięcy,
 nie odbywał u mnie stażu w okresie ostatnich 24 miesięcy,
- był u mnie zatrudniony okresie ostatnich 24 miesięcy (w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego),
 nie był u mnie zatrudniony okresie ostatnich 24 miesięcy (w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego),
- wykonywał u mnie inną pracę zarobkową w okresie ostatnich 24 miesięcy,
 nie wykonywał u mnie innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.

***Łączny czas stażu u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.**

Jako Organizatorowi stażu **został /nie został mi przerwany staż** z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania oraz nie przerwałem stażu bez uzasadnionej przyczyny w okresie ostatnich 12 miesięcy.

.....
(podpis i pieczęć organizatora stażu)