

.....
(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Jastrzębiu- Zdroju**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU - dla 1 osoby

Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia. Wszystkie dokumenty składane w kserokopiach muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.

I Dane dotyczące Organizatora:

1. Nazwa lub imię i nazwisko.....
2. Siedziba prowadzenia działalności (adres).....
3. Miejsce prowadzenia działalności (adres).....
.....
4. Adres do doręczeń
5. Adres doręczeń elektronicznych ADE
6. Adres mailowy..... nr telefonu
7. NIPREGON.....
PESEL - w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej nr NIP ani REGON.
W przypadku braku nr PESEL- data i miejsce urodzenia, rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość
8. Forma prawna prowadzonej działalności
9. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu
10. Liczba pracowników w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy):
.....
11. Liczba stażystów wynikających z umów zawartych z organizatorem stażu w dniu złożenia wniosku:
 - Umowy zawarte z PUP Jastrzębie-Zdrój:
 - Umowy zawarte z innymi urzędami:

II Oferta stażu

1. Wnioskuje o staż na **stanowisku pracy**:

2. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy)

Ilość osób	Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności - obowiązująca klasyfikacja zawodów i specjalności: www.psz.praca.gov.pl	Poziom wykształcenia	Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne
1.				

3. Możliwość odbycia stażu przez osoby z niepełnosprawnością: ☐ tak, ☐ nie
Jeżeli tak, proszę podać informację o dostępności dla tych osób miejsc pracy/stanowisk, na których będzie odbywany staż
.....

4. Po zakończonym stażu:

☐ **deklaruję zatrudnienie bezrobotnego na podstawie umowy o pracę na okres:**

☐ 3 miesięcy, ☐ powyżej 3 miesięcy do 6 miesięcy, ☐ powyżej 6 miesięcy

☐ **nie deklaruję zatrudnienia**

5. Zobowiązuję się do skierowania i pokrycia kosztów wstępnych badań lekarskich osoby zakwalifikowanej do odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy oraz dostarczenia ich do urzędu przed rozpoczęciem stażu.

6. Do skierowania na staż proponuję (podać imię i nazwisko, data urodzenia)
.....

Oświadczam, że wskazany imiennie bezrobotny nie odbywał u mnie/nas stażu, nie był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.

7. W przypadku niezakwalifikowania się wskazanego kandydata wyrażam zgodę na kierowanie innego kandydata

☐ tak wyrażam zgodę

☐ nie wyrażam zgody

III Dane dotyczące organizacji planowanego stażu

1. Staż odbywać się będzie

☐ w trybie stacjonarnym

☐ w trybie zdalnym

2. Miejsce odbywania stażu – adres (adres zgodny z dokumentem potwierdzającym wykonywanie działalności)

3. Staż odbywać się będzie w przeciętnie 5 dniowym tygodniu pracy,

☐ 20 godzin, ☐ 30 godzin, ☐ 40 godzin - w okresie rozliczeniowym nie przekraczającym 1 miesiąca

w godzinach.: poniedziałek- piątek od do, sobota od do

- praca w porze nocnej

☐ tak w godz.

☐ nie

- praca w systemie pracy zmianowej

☐ tak w godz.

☐ nie

- praca w niedziele i święta

☐ tak w godz.

☐ nie

Wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, w niedziele i święta. Wniosek ten uzasadniam tym, że:

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 nie przekraczającym 1 miesiąca. 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 nie przekraczającym 1 miesiąca. Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nie przekraczającym 1 miesiąca.

4. W przypadku pracy zdalnej w miejscu wskazanym przez stażystę, organizator zobowiązuje się do stosowania przepisów 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.

W przypadku stażu organizowanego w formie zdalnej, należy wskazać zgodne z zasadami pracy zdalnej:

– Warunki i zasady organizacji stażu:

.....
.....

– Zasady porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego:

.....
.....

– Sposób potwierdzenia obecności przez bezrobotnego:

.....
.....

.....
/miejscowość, data/

.....
/podpis i pieczęć Organizatora/

Do wniosku należy załączyć aktualne dokumenty:

1. Szczegółowy program odbywania stażu (załącznik nr 1 do wniosku).
2. Oświadczenie (załącznik nr 2 do wniosku).
3. W przypadku prowadzenia spółki cywilnej - kopia umowy spółki cywilnej wraz z obowiązującymi aneksami.
4. W przypadku braku adresu miejsca odbywania stażu w dokumencie potwierdzającym prowadzenie działalności - kopia dokumentu potwierdzająca tytuł prawny do lokalu, w którym będzie odbywać się staż.
5. W przypadku podpisania wniosku przez osobę, której uprawnienie nie wynika z dokumentów wnioskodawcy należy dołączyć odpowiednie pełnomocnictwo.
6. W przypadku realizacji stażu w formie zdalnej do wniosku należy dołączyć warunki i zasady organizacji takiego stażu w zakładzie pracy. Szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej określa się w umowie o organizację stażu.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1) informuję, że:

- a) Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój adres e-mail: sekretariat@pupjastrzebie.pl (dalej jako „ADO”).
- b) ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Pani Sylwia Kochman, z którym można się skontaktować pod adresem ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, pod adresem mailowym: iodo@pupjastrzebie.pl.
- c) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
- d) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- e) Dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora, z uwzględnieniem okresu przedawnienia roszczeń.
- f) Podmioty przetwarzania danych posiadają prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- g) Podmiot przetwarzania danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
- h) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest konieczne do skorzystania z usług pośrednictwa oraz form pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, rozporządzenie MRPiPS z dnia 30.10.2025 r. w sprawie pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego świadczonego przez urzędy pracy oraz Ochotnicze Hufce Pracy; odmowa podania danych spowoduje brak możliwości skorzystania z form pomocy oferowanych przez urząd.
- i) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu i specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności - www.psz.praca.gov.pl)
.....
2. Nazwa komórki organizacyjnej (o ile występuje u organizatora stażu)
3. Nazwa stanowiska pracy
4. Zakres oraz opis zadań zawodowych i czynności wykonywanych przez bezrobotnego:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)
 - 6)
 - 7)
 - 8)
 - 9)
 - 10)
5. Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego:
.....
.....
.....
.....
6. Inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu
7. Dane opiekuna:
Imię i nazwisko
Zajmowane stanowisko

Organizator jest zobowiązany do pisemnego poinformowania osoby, którą wyznaczył jako opiekuna stażu, że w związku z organizacją stażu, jej dane osobowe: imię, nazwisko, stanowisko, przekazał do przetwarzania do Powiatowego Urzędu Pracy w Jastrzębiu-Zdroju. Zasady przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju dostępne są pod adresem:
<https://jastrzebiezdroj.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>

.....
/podpis i pieczęć Organizatora/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy, albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. Zapoznałem się z Regulaminem w sprawie organizowania staży dla osób bezrobotnych obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jastrzębiu-Zdroju.
3. W związku z ubieganiem się o wsparcie finansowane ze środków Unii Europejskiej lub krajowych oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)¹ oraz nie znajduję się na liście osób i podmiotów wobec których stosowane są środki sankcyjne, których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514 z późn. zm.).
Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne. Ponadto zostałem poinformowany, gdzie znajduje się rejestr osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczony na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.
4. Dane zawarte w niniejszym wniosku są aktualne i zgodne z prawdą.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/podpis i pieczęć Organizatora/

¹ Art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014: Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 136 , na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną