



.....
/ miejscowość, data /

.....
/ pieczęć organizatora stażu /

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1536)

Pouczenie: Wniosek należy wypełnić czytelnie, nie należy pozostawiać pustych pól. Podstawą rozpatrzenia wniosku jest złożenie kompletu wymaganych dokumentów. Wszystkie załączone kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem. Niedopuszczalne jest modyfikowanie druku wniosku. Brak jest możliwości dokonywania zmian po złożeniu wniosku.

Uwaga: 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.

1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1.1 Pełna nazwa lub imię i nazwisko

.....
.....

1.2 Adres siedziby

1.3 Adres miejsca prowadzenia działalności

1.4 Adres do doręczeń

1.5 NIP REGON.....

PESEL

(w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP lub REGON oraz rolników)

Data i miejsce urodzenia, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
(w przypadku braku numeru PESEL)

1.6 Forma prawna prowadzonej działalności:

- ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- ☐ spółka cywilna
- ☐ spółka z o.o.
- ☐ gospodarstwo rolne
- ☐ inna (podać jaka)

1.7 Telefon, adres e-mail

.....

1.8 Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora stażu

.....
(imię i nazwisko) (stanowisko)

1.9 Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (stan na dzień złożenia wniosku)(bez właściciela firmy, młodocianych pracowników, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych, na urloпах macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urloпах bezpłatnych)

1.10 Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

1.11 Data rozpoczęcia/wznowienia działalności

1.12 Liczba realizowanych staży w okresie ostatnich 12-stu miesięcy przed dniem złożenia wniosku (w tym z innych urzędów pracy):.....

2. INFORMACJE O DOSTĘPNOŚCI MIEJSC DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

2.1 Czy organizator stażu dopuszcza przyjęcie osób z niepełnosprawnością*? ☐ tak ☐ nie

2.2 Czy stanowiska pracy będą dostosowane do osób z niepełnosprawnością*?: ☐ tak ☐ nie

3. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY I CZASU PRACY BEZROBOTNEGO KIEROWANEGO NA STAŻ

3.1 Nazwa stanowiska

3.2 Miejsce odbywania stażu

3.3 Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których będzie odbywany staż
(Jeżeli Organizator wnioskuję o stażystów na różne stanowiska, wówczas winien odrębnie do każdego stanowiska złożyć załącznik nr 1 i nr 2 niniejszego wniosku).

3.4 Proponowany okres odbywania stażu w miesiącach (nie krótszy niż 3 m-ce, nie dłuższy niż 6 miesięcy)

3.5 Opiekun osoby odbywającej staż

.....
(imię i nazwisko) (stanowisko, telefon służbowy)

3.6 Wymiar czasu pracy: (np. pełny etat, 1/2 etatu, 3/4 etatu)

3.7 System i rozkład czasu pracy bezrobotnego odbywającego staż:

- a) System czasu pracy (np. podstawowy, ruch ciągły, inny)
- b) Proponowane dni odbywania stażu.....
- c) Proponowane godziny odbywania stażu: od godz. do godz.

W przypadku realizacji stażu*:

☐ w porze nocnej ☐ w niedziele i święta ☐ w systemie pracy zmianowej

Należy uzasadnić, iż charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy

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

- 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 przeciętnym 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 przeciętnym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
- Czas realizacji programu stażu przez osobę bezrobotną odbywającą 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 niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych z wyjątkiem sytuacji, w której charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy i starosta wyrazi na to zgodę) – jeżeli Organizator proponuje organizację stażu w takim systemie

3.8 Forma odbywania stażu*:

- ☐ stacjonarnie
- ☐ zdalnie - w tym **wymiar czasu** odbywania stażu w miejscu wskazanym przez organizatora

W przypadku zaznaczenia formy zdalnej **należy wskazać:**

- a) zasady porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego
- b) sposób potwierdzania obecności przez bezrobotnego

4. WYMAGANIA DOTYCZĄCE BEZROBOTNEGO KIEROWANEGO NA STAŻ

4.1 Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne

4.2 Poziom wykształcenia

4.3 Minimalne kwalifikacje

4.4 Bezrobotny wskazany przez organizatora do odbycia stażu

.....

(imię i nazwisko) (data urodzenia)

Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło **co najmniej 24 miesiące**. Łączny okres stażu u tego samego organizatora nie może przekroczyć **12 miesięcy**.

4.5 Zobowiązuję się do zatrudnienia po odbyciu stażu bezrobotnego **na okres** miesięcy**

4.6 Zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego na wstępne badania lekarskie (przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu) na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca – Kodeks pracy oraz pokrycia kosztów z tym związanych.

*właściwe zaznaczyć

** preferowane będą wnioski organizatorów deklarujących dłuższe okresy zatrudnienia

.....
/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

5. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Oświadczam, że:*

☐ nie zostałem(am)/ ☐ zostałem(am) – w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, albo

☐ nie jestem/ ☐ jestem – objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,

Bezrobotny wskazany do odbycia stażu - w okresie ostatnich 24 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:
(wypełnić tylko w przypadku wskazania bezrobotnego) :

☐ odbywał staż/ ☐ nie odbywał stażu u organizatora,

☐ był/ ☐ nie był zatrudniony u organizatora,

☐ był/ ☐ nie był zatrudniony u organizatora jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego,

☐ wykonywał/ ☐ nie wykonywał u organizatora innej pracy zarobkowej

☐ Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe. Zostałem(am) poinformowany(a) o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją programu.

Zostałem(am) poinformowany(a) o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych (ustawa z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych – t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie świadczenia usług rynku pracy oraz oświadczam, że wypełniłem(am) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem (am) w celu zorganizowania stażu.

Zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

*właściwe zaznaczyć

Integralną częścią wniosku stanowią załączniki:

1. Program stażu.
2. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu.
3. Dodatkowe informacje dotyczące organizatora stażu.
4. Oświadczenie organizatora stażu o wymogach stażu w formie pracy zdalnej.
5. Klauzula informacyjna dot. RODO.
Ponadto do wniosku należy dołączyć jeśli dotyczy:
6. Kserokopię umowy spółki cywilnej jeżeli wniosek składa spółka cywilna.
7. Kserokopię dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo.
8. W przypadku, gdy dokument rejestracyjny (np. CEIDG, KRS) nie zawiera adresu miejsca organizacji stażu - dokument potwierdzający prawo do lokalu w miejscu odbywania stażu np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności itp.

PROGRAM STAŻU

1. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których staż dotyczy (kod zawodu)

.....

2. Nazwa stanowiska

3. Nazwa komórki organizacyjnej (jeśli dotyczy)

4. Proponowany okres odbywania stażu: od..... do.....

5. Zakres oraz opis zadań zawodowych wykonywanych podczas stażu przez bezrobotnego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Zakres wiedzy i umiejętności przewidzianych do nabycia podczas stażu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Dodatkowe informacje dotyczące przebiegu stażu (jeśli dotyczy):

.....

.....

.....

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć
organizatora lub osoby upoważnionej
do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

I. Informacje dotyczące organizatora		
1. Nazwa organizatora		2. Adres organizatora Ulica: [][] - [][][] Miejscowość
3. Osoba reprezentująca organizatora, prowadząca nabór na wolne miejsce stażu: Nazwisko i imię Stanowisko Telefon e-mail		Gmina Telefon
4. Adres do korespondencji Wyrażam zgodę na kontakt i otrzymanie wiadomości w sprawie złożonego wniosku za pośrednictwem: ☐ poczta e-mail na adres: ☐ ePUAP - nazwa skrytki: ☐ praca.gov.pl ☐ e-Doręczenia	5. Osoba do kontaktu Imię i nazwisko: Stanowisko: Telefon:	6. Forma własności: ☐ publiczna ☐ prywatna
7. Forma prawna		8. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników ☐
II. Informacje dotyczące wolnego miejsca stażu		
9. Nazwa zawodu	12. Adres miejsca odbywania stażu	14. Liczba wolnych miejsc stażu ☐
10. Kod zawodu (wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności) [][][][][][][]	11. Nazwa stanowiska	13. Nazwa komórki organizacyjnej
15. Zmianowość: 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) inne		16. Rozkład czasu pracy: od godz. do godz.
17. Wymagania – oczekiwania organizatora wobec kandydatów do odbywania stażu: • wykształcenie (poziom, kierunek, specjalność) • umiejętności • uprawnienia • znajomość języka obcego		

Oświadczam, że w okresie 365 dni przed zgłoszeniem niniejszej oferty nie zostałem (am) skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz, że nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

.....
/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU

1. Nazwa organizatora
2. Czy organizator ma zaległe zobowiązania wobec*:
 - a) **Organów Krajowej Administracji Skarbowej** - zaległości podatkowe ☐ tak ☐ nie
 - b) **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych** - niedopełnienie obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na 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; ☐ tak ☐ nie
 - c) **Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** - zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub ubezpieczenie zdrowotne ☐ tak ☐ nie
3. Czy organizator jest objęty postępowaniem likwidacyjnym, upadłościowym*: ☐ tak ☐ nie
4. W okresie ostatnich **6 miesięcy przed złożeniem wniosku** zatrudnienie u organizatora przedstawiało się następująco (w przeliczeniu na pełne etaty):

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników ogółem **
1		
2		
3		
4		
5		
6		

** do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych pracowników, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych, na urlopach macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urlopach bezpłatnych.

5. W przypadku spadku zatrudnienia, należy podać przyczynę rozwiązania stosunku pracy:

.....

Zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
 /czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby
 upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

* właściwe zaznaczyć

O Ś W I A D C Z E N I E

o spełnieniu wymogów stażu w formie pracy zdalnej zgodnie z Kodeksem Pracy

(wypełnia wyłącznie Organizator ubiegający się o organizację stażu w formie pracy zdalnej)

Oświadczam, że w przypadku realizowania stażu w formie pracy zdalnej zapewnię stażyście bezpieczne i higieniczne warunki pracy zdalnej, w tym odpowiednie stanowisko pracy, sprzęt i oprogramowanie, a także wsparcie techniczne oraz poinformuję o ocenach ryzyka zawodowego i zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy zdalnej.

Przepisy z 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 1974r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.

.....
/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora lub osoby
upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu organizatora/

Klauzula informacyjna dla organizatorów form pomocy

Zgodnie z art. 13 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.U.E. L Nr 119, str. 1 z 4.05.2016 r.) – RODO oraz na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Bytowie ul. Wojska Polskiego 6, 77-100 Bytów**, tel.: +48 59 822 22 27, adres e-mail: gdbby@praca.gov.pl który reprezentuje Dyrektor Urzędu.
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie powołany jest Inspektor Ochrony Danych (IOD). Dane kontaktowe: tel. +48 59 822 22 27, e-mail: iod@pup.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji form pomocy wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c Rozporządzenia oraz ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa oraz przepisów wykonawczych do tych ustaw. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie wyrażonej dobrowolnie zgody do przetwarzania danych w sytuacji, gdy podanie danych nie jest obowiązkiem prawnym, ale ułatwia komunikację Administratora w celu załatwienia sprawy.
4. W związku z przetwarzaniem danych w powyżej wskazanym celu, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom. Odbiorcami danych mogą być:
 - a) podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
 - b) podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa oraz zgodnie z obowiązującym okresem przechowywania dokumentacji określonym w Zarządzeniu Nr 29 z dnia 31.12.2021 roku Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie w sprawie: instrukcji kancelaryjnej oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania składnicy akt.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
 - a) prawo dostępu do treści danych,
 - b) prawo do sprostowania danych,
 - c) prawo do usunięcia danych,
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
 - e) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, warunkiem koniecznym do zawarcia umowy oraz dobrowolne i niezbędne do skorzystania z form wsparcia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie. Przy czym podanie danych jest:
 - a) obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
 - b) dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub ma na celu zawarcie umowy.
 Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z form pomocy określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany przy podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania w rozumieniu Rozporządzenia.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)