

Proszę pozostawić puste pole/

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

Uwaga! Wniosek dotyczy jednej osoby, w przypadku organizowania stażu dla więcej niż jednego stażysty należy złożyć wnioski dla każdego kandydata z osobna.

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.

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.

Proszę wypełnić wszystkie pola we wniosku! Organizatorzy składający wnioski niekompletne lub nie zawierające pełnych informacji w szczególności dot. zatrudnienia po zakończeniu stażu będą zywani do uzupełnienia braków, co wydłuży czas rozpatrywania wniosku !

I. DANE ORGANIZATORA STAŻU

1.Firma (pieczęć) lub imię i nazwisko

.....

2.Siedziba i miejsce prowadzenia działalności.....

adres, e-mail, telefon

3. Rodzaj prowadzonej działalności

4. Data rozpoczęcia działalności 5. NIP

6. REGON..... 7. PKD (2025).....

8. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

9. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora (w tym również z innych Urzędów Pracy) na dzień złożenia wniosku

10. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora
-
11. Czy wnioskodawca posiada konto na portalu praca.gov.pl¹: tak ☐ nie ☐
12. Adres do e-Doręczeń

II. DANE DOTYCZĄCE ODBYWANIA STAŻU:

1. Okres trwania stażu (zgodnie obowiązującymi kryteriami kierowania przez starostę brzozowskiego bezrobotnych do odbycia stażu)
2. Miejsce odbywania stażu / nazwa komórki organizacyjnej
3. Poziom wykształcenia, minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku
-
4. Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne
-
5. Stanowisko pracy, na których prowadzony będzie staż (wraz z podaniem nazwy zawodu, zgodnie z [KLASYFIKACJĄ ZAWODÓW I SPECJALNOŚCI](#))
-
6. Staż będzie realizowany w formie:
- ☐ **stacjonarnej** (w tym praca w terenie) podać adres miejsca wykonywania stażu, ze wskazaniem obszaru pracy w terenie
-
- ☐ **hybrydowej** (stacjonarnie i zdalnie)* podać adres miejsca wykonywania stażu
-
- ☐ **zdalnej*** podać adres miejsca wykonywania stażu
-
- *z zachowaniem 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.

Organizator dysponuje możliwościami organizacji pracy zdalnej/hybrydowej oraz posiada wypracowane procedury porozumiewania się - za pomocą środków bezpośredniej komunikacji na odległość, a także posiada wypracowane procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu:

☐ tak ☐ planuje wdrożyć ☐ nie ☐ nie dotyczy

¹ W przypadku założenia indywidualnego konta decyzje, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacje, umowy oraz inne pisma dot. form pomocy są doręczane elektronicznie na wskazany na koncie adres elektroniczny. Informacja o umieszczeniu ww. dokumentów na wskazanym koncie może być przesłana na numer telefonu.

Jeżeli „tak” lub „planuje wdrożyć” proszę wskazać:

• możliwości organizacji pracy zdalnej/hybrydowej:

• procedury porozumiewania się na odległość:

• procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu:

III. ZATRUDNIENIE PO ZAKOŃCZONYM STAŻU

Zobowiązanie Organizatora dotyczące zatrudnienia osoby po zakończeniu stażu²:

☐ umowa o pracę na okres miesięcy w wymiarze etatu

☐ umowa cywilnoprawna tj. umowa zlecenie na okres miesięcy z kwotązł brutto miesięcznego wynagrodzenia;

☐ umowa cywilnoprawna tj. umowa o dzieło z łącznym wynagrodzeniem w kwocie

IV. PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, którego program dotyczy

2. System czasu pracy stażysty³ :

☐ praca jednozmianowa w godzinach oddo

☐ praca zmianowa w godzinach od do i od do.....

☐ w niedziele i święta w godzinach oddo

☐ w porze nocnej w godzinach oddo

² Zakreślić właściwe

³ Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych - chyba, że Starosta wyrazi na to zgodę z uwagi na charakter pracy w zawodzie. 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. 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. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w innym niż system jednozmianowy czasie, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

*w przypadku innym niż praca jednozmianowa proszę podać szczegółowe uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

3. Wymiar czasu realizacji programu stażu⁴:

- ☐ pół etatu
- ☐ ¾ etatu
- ☐ pełny etat

Etapy realizacji zadań	Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu
I etap Wstępny	Przeszkolenie z zakresu przepisów BHP i P.POŻ. Zapoznanie się z organizacją pracy, obowiązującymi regulaminami oraz z zakresem obowiązków i uprawnień przekazanych na piśmie.
II Etap Nauka czynności zawodowych	

⁴ 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.

4. Stażysta nabędzie w procesie stażu wiedzę i umiejętności z zakresu zadań wskazanych w programie stażu:

☐ tak

☐ inne

- Jeżeli „INNE” to proszę podać zakres wiedzy i umiejętności do nabycia w procesie stażu:

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

5. Potwierdzeniem nabytej wiedzy i umiejętności będzie wydana przez ORGANIZATORA OPINIA zawierająca informacje o realizowanych przez stażystę zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach, a także zaświadczenie o odbyciu stażu wydane przez Starostę.

6. Opiekunem⁵ stażysty ze strony Organizatora sprawującym nadzór, odpowiadającym za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą odbywającą staż będzie:

.....
.....

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr kontaktowy)

7. Wskazany opiekun posiada wiedzę i umiejętności w zakresie zadań wyszczególnionych w programie stażu:

☐ tak

☐ inne

8. Staż będzie zakończony potwierdzeniem nabycia wiedzy i umiejętności przeprowadzanym przez uprawnioną instytucję egzaminem zawodowym lub czeladniczym:

☐ tak

☐ inne

- Jeżeli „TAK” to czy opiekun posiada kwalifikacje instruktora praktycznej nauki zawodu?

☐ tak

☐ inne

V. KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Brzozowie informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Brzozowie działający z upoważnienia Starosty Brzozowskiego. Dane kontaktowe: ul. Rynek 9, 36-200 Brzozów, tel. 13 43 421 37, e-mail: rzbr@praca.gov.pl

- Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i e RODO dla

⁵ Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.

celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.

- Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
- Dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji określony w odrębnych przepisach.
- Pracodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzaniu.
- Pracodawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.

2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@cbi24.pl

VI. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. firma nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości;
2. firma nie posiada zobowiązań wobec ZUS, Urzędu Skarbowego, KRUS;
3. firma nie znajduje się na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, [LISTA SANKCYJNA](#), objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie znajduje się w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 (Dz. Urz. UE L 78, s. 6 ze zm.) oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 (Dz. Urz. UE L 134, s. 1 ze zm.) - wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
4. zobowiązuję się do:
 - skierowania wybranego kandydata przed rozpoczęciem stażu do lekarza medycyny pracy na badania lekarskie we wskazanym we wniosku zawodzie zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz pokrycia ich kosztów,
 - zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i P.POŻ., skierowanej osoby bezrobotnej;
5. opiekun stażysty został zapoznany z treścią niniejszego wniosku oraz zasadami organizacji stażu.

.....
miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć Organizatora stażu

Załączniki:

KSEROKOPIA (potwierdzona za zgodność z oryginałem) **Deklaracji ZUS DRA** (za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku)

VII. DANE KANDYDATA NA STAŻ (Jeśli Organizator stażu posiada kandydata)

Nazwisko i imię oraz data urodzenia osoby proponowanej do przyjęcia na staż, zarejestrowanej na dzień złożenia wniosku w PUP w Brzozowie:

...../...../...../.....
(nazwisko i imię) (dzień / miesiąc / rok)

W przypadku negatywnej weryfikacji w/w kandydata do odbycia stażu u Organizatora:

☐ wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody na skierowanie innego kandydata przez PUP

VIII. OPINIA (WYPEŁNIA URZĄD PRACY)

Dane Organizatora zweryfikowano w bazie:

CEIDG	KRS	REGON	RSIPO
-------	-----	-------	-------

Oświadczenia Organizatora zweryfikowano:

1	Raport z KAS o stanie rozliczeń	pozytywny	negatywny	nie dotyczy
2	Raport ZUS o stanie rozliczeń	pozytywny	negatywny	nie dotyczy
3	Raport z KRUS o stanie rozliczeń	pozytywny	negatywny	nie dotyczy
4	Lista sankcyjna	pozytywny	negatywny	nie dotyczy

.....

(data i podpis pracownika PUP)

W dniu wniosek został zaopiniowany:

- **pozytywnie** dla osoby/osób na okres.....
- **zgoda na pracę w systemie zmianowym TAK/NIE**
- **negatywnie**, z uwagi na

.....
(podpisy osoby/osób opiniujących wniosek)