



Załącznik nr 1 do regulaminu

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć organizatora stażu)

WNIOSEK o zawarcie umowy o organizację stażu

1. Nazwa Organizatora stażu:
.....
.....
Adres:
.....
Telefon : fax:
e-mail:
Osoba do kontaktu:

2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy*:
.....
***W przypadku gdy wniosek składany jest przez pełnomocnika należy do wniosku dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania których pełnomocnik jest upoważniony. W przypadku jednostek sfery budżetowej należy dostarczyć dokument potwierdzający powołanie – wybór osoby reprezentującej wnioskodawcę (starosta, burmistrz, wójt, komendant, dyrektor itp.)**

3. Forma prawna Organizatora:
.....
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z oo., działalność indywidualna, gosp. rolne, inne)

4. Dokument określający status prawny Organizatora:
.....



(wpis do ewidencji działalności gospodarczej, KRS, uchwała, statut, akt notarialny, orzeczenie sądu, wypis z księgi wieczystej itp.)

5. Rodzaj działalności **wg PKD**:
.....
REGON: NIP:

6. Numer identyfikacyjny gospodarstwa rolnego nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa*:
.....

7. Powierzchnia gospodarstwa rolnego*:
.....
*dotyczy osób prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, rolniczych spółdzielni produkcyjnych

8. Data rozpoczęcia działalności (gospodarcza, rolnicza, inna):.....
.....

9. Liczba przewidywanych miejsc do odbycia stażu łącznie:
.....

Preferowany zakres wiekowy kandydatów kierowanych do odbycia stażu:

do 30 roku życia*, liczba miejsc do odbycia stażu.....

30 lat i więcej*, liczba miejsc do odbycia stażu

* **właściwe zaznaczyć**

10. Nazwa zawodu (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania), w którym będzie odbywał się staż:

➤ do 30 roku życia, **nazwa zawodu**.....
.....

➤ 30 lat i więcej, **nazwa zawodu**
.....

11. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez osobę skierowaną na staż:.....
.....



.....
.....
.....
12. Proponowany okres odbycia stażu (nie krótszy niż 3 miesiące):
.....
/podać liczbę miesięcy/

od dnia:do dnia:(maksymalnie do 30.11.2025 r.)

13. Miejsce odbywania stażu (warunki dojazdu):.....
.....
.....

Czy zadania mogą być wykonywane poza wyżej wymienionym adresem?

TAK / NIE (jeśli tak proszę wskazać obszar/adres).....
.....
.....

14. Godziny pracy odbywającego staż: od godz.:do godz.:
.....
.....

15. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez Organizatora do przyjęcia na staż:

- w przypadku wskazania kandydata należy wypełnić pkt 16 i 17

- w przypadku braku kandydata prosimy przejść do wypełnienia pkt 18
.....
.....
.....
.....

16. Wskazany do odbycia stażu kandydat pozostaje z Organizatorem stażu
w najbliższym stosunku pokrewieństwa:

a. rodzic – dziecko TAK / NIE*

b. dziecko – rodzic TAK / NIE*

c. małżonek TAK / NIE*

d. rodzeństwo TAK / NIE*

oraz jego adres zamieszkania jest taki sam jak adres wskazany przez

Organizatora stażu jako miejsce jego odbywania: TAK / NIE*

* właściwe zaznaczyć

17. Wskazany do odbycia stażu kandydat jest:

a. osobą bezrobotną TAK / NIE*



b. poszukującym pracy niepozostającym w zatrudnieniu niewykonyującym innej pracy zarobkowej opiekunem osoby niepełnosprawnej TAK / NIE*
* właściwe zaznaczyć

18. Ze względu na charakter pracy w ww. zawodzie wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

- w porze nocnej: TAK / NIE*

.....
.....
/jeżeli TAK należy uzasadnić/

- w systemie pracy zmianowej: TAK / NIE*

.....
.....
/jeżeli TAK należy uzasadnić/

WAŻNE: czas pracy odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a niepełnosprawnego zaliczonego do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Możliwa jest realizacja stażu w systemie pracy zmianowej przy zachowaniu 8 godzinnego czasu pracy na dobę (7godzinnego dla osoby niepełnosprawnej).

- w niedziele i święta: TAK / NIE*

.....
.....
/jeżeli TAK należy uzasadnić/

* właściwe zaznaczyć

19. Oświadczam, że na stanowisku pracy

.....
na którym osoba skierowana będzie odbywać staż **występują / nie występują*** czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe. Jeżeli **występują** proszę wskazać:

Czynniki szkodliwe:.....

.....
.....

Warunki uciążliwe:.....

.....
.....

* właściwe zaznaczyć



20. Dane opiekuna osoby skierowanej do odbycia stażu:

Lp.	Imię i nazwisko opiekuna	Stanowisko służbowe	Czy opiekun aktualnie sprawuje nadzór nad stażystami? (TAK/NIE)*	Jeżeli TAK prosimy podać ilość osób, nad którymi opiekun sprawuje nadzór

- a. oświadczam, że wskazany wyżej opiekun stażu posiada / nie posiada* kwalifikacje i/lub doświadczenie zawodowe w obszarze wnioskowanego stanowiska stażu,
- b. proszę wskazać kwalifikacje i/lub doświadczenie zawodowe opiekuna stażu, o których mowa w pkt a:

- wykształcenie:.....
.....
.....
- kwalifikacje:.....
.....
.....
.....
- doświadczenie zawodowe:.....
.....
.....
inne:.....
.....
.....

21. W przypadku nieobecności ww. opiekuna (np. urlop, choroba, wyjazd służbowy itp.) nadzór nad stażystą sprawować w tym okresie będzie:



Lp.	Imię i nazwisko opiekuna	Stanowisko służbowe	Czy opiekun aktualnie sprawuje nadzór nad stażystami? (TAK/NIE)*	Jeżeli TAK prosimy podać ilość osób, nad którymi opiekun sprawuje nadzór

- a. oświadczam, że wskazany wyżej opiekun stażu posiada / nie posiada* kwalifikacje i/lub doświadczenie zawodowe w obszarze wnioskowanego stanowiska stażu,
- b. proszę wskazać kwalifikacje i/lub doświadczenie zawodowe opiekuna stażu, o których mowa w pkt a:

- wykształcenie:.....
.....
.....
- kwalifikacje:.....
.....
.....
doświadczenie zawodowe:.....
.....
.....
inne:.....
.....
.....

22. **W terminie 14 dni** po zakończonym stażu deklaruję zatrudnienie w zawodzie wskazanym w pkt 10 niniejszego wniosku dla osób na podstawie:

- a. umowa o pracę:
- w pełnym wymiarze czasu pracy TAK / NIE*
 - w wymiarze 1/2 etatu TAK / NIE*



- b. brak deklaracji zatrudnienia TAK*
23. Deklaruję zatrudnienie na okres:
- a. minimum 1 m-c (jednakże nie mniej niż 30 dni) TAK / NIE*
- b. powyżej 1 m-ca do 3 m-cy TAK / NIE*, jeżeli TAK podać ile miesięcy:....
- c. powyżej 3 miesięcy TAK / NIE*, jeżeli TAK podać ile miesięcy:
- d. brak deklaracji zatrudnienia TAK*

Zatrudnienie stażysty zgodnie z powyższą deklaracją zatrudniania musi nastąpić na stanowisku, na którym odbywał staż bądź o bardzo zbliżonym charakterze.

24. Czy w planowanym miejscu odbywania stażu zatrudniony jest co najmniej 1 pracownik w pełnym wymiarze czasu pracy*?
- a. TAK
- b. NIE

* właściwe zaznaczyć

25. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora stażu na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:.....

26. Liczba pracowników zatrudnionych u Organizatora stażu na dzień składania wniosku bez względu na wymiar czasu pracy:.....

27. Czy Organizator aktualnie realizuje staż? TAK / NIE* (właściwe zaznaczyć)
Jeżeli **TAK**, to ile osób:z PUP w

* właściwe zaznaczyć

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą (art. 233 § 1 k.k.)

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8”

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.



2. **Prowadzę / nie prowadzę** przez okres co najmniej 3 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku działalność gospodarczą, rolniczą lub **inną** (jednostki sfery budżetowej, organizacje pozarządowe, itp.) na podstawie odrębnych przepisów, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu jej zawieszenia.
3. **Toczy / nie toczy*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został / nie został*** zgłoszony wniosek o likwidację.
4. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłatami zobowiązań podatkowych wobec Urzędu Skarbowego.
5. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, fundusz pracy, fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych.
6. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. Organizacja stażu w moim zakładzie **będzie / nie będzie*** przyczyną zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub rozwiązania stosunku pracy z zatrudnionymi pracownikami.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że wniosek rozpatrzony pozytywnie pozostaje bez realizacji, jeżeli w ciągu 30 dni od daty zaakceptowania przez wnioskodawcę warunków realizacji stażu zaproponowanych przez PUP, wnioskodawca nie dokona wyboru kandydata na staż spośród skierowanych osób.
9. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku zobowiązuję się do podpisania umowy o organizację stażu w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że wyniki naboru zawierające m. in. dane wnioskodawcy zostaną zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie oraz na stronie internetowej www.wegorzewo.praca.gov.pl
11. Zostałem/am poinformowany/a, iż zgodnie z art. 59b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2023, poz. 735 z późn. zm.) informacje o zawarciu umowy zostaną zamieszczone w wykazie pracodawców i osób, z którymi zawarto umowy oraz podane do wiadomości publicznej poprzez wywieszenie wykazu na tablicy ogłoszeń w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie oraz po zakończeniu roku kalendarzowego przekazane Powiatowej Radzie Rynku Pracy w Węgorzewie w formie zbiorczego wykazu pracodawców i osób.
12. Zobowiązuję się do zapoznania oraz przekazania osobie wyznaczonej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku, której dane udostępnia Powiatowemu Urzędowi Pracy w Węgorzewie (o ile została wyznaczona),



treści Obowiązku informacyjnego załączonego do wniosku. Wywiązanie się z tego obowiązku należy potwierdzić podpisem na załączniku **Obowiązek informacyjny**.

13. **Przed wypełnieniem wniosku zapoznałem/am się z Regulaminem organizacji stażu i przyznawania bonów stażowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Węgorzewie (regulamin dostępny jest na stronie internetowej: www.wegorzewo.praca.gov.pl oraz w siedzibie Urzędu).**

* właściwe zaznaczyć

.....
(podpis i pieczętka wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Program stażu sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska;
2. Zgłoszenie wolnego miejsca odbycia stażu;
3. Obowiązek informacyjny;
4. W przypadku gdy wniosek składany jest przez pełnomocnika należy do wniosku dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania których pełnomocnik jest upoważniony;
5. W przypadku jednostek sfery budżetowej należy dostarczyć dokument potwierdzający powołanie – wybór osoby reprezentującej wnioskodawcę (starosta, burmistrz, wójt, komendant, dyrektor itp.).