

.....  
miejsowość

data

.....  
pieczęć organizatora

**Starosta Oleski  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Oleśnie  
ul. Dworcowa 4  
46-300 Olesno**

## **WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie STAŻU  
na okres ..... miesięcy dla.....bezrobotnego (ych)  
zarejestrowanego (ych) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oleśnie**

### **Podstawa prawna:**

-ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 214).  
-rozporządzenie MPIPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 poz. 1160)

### **DANE ORAGANIZATORA:**

1. Nazwa firmy :.....  
.....
2. Nazwisko i imię właściciela:.....
3. Siedziba: .....  
.....
- tel. .... , fax. .... , e-mail .....
4. Miejsce prowadzenia działalności:.....  
.....
5. Forma prawna: .....
6. Rodzaj działalności: .....
7. Data rozpoczęcia działalności:.....
8. Dane identyfikacyjne: NIP.....REGON.....
9. Nazwisko i imię osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:.....  
.....
10. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu z PUP/telefon .....
- .....

11. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy (wg stanu na dzień składania wniosku) .....

12. Po zakończeniu programu zobowiązujemy się\* / nie zobowiązujemy się \* do zatrudnienia na okres ..... miesięcy dla ..... osoby (osób) w wymiarze ..... etatu, która (e) ukończyła (y) odbywanie stażu.

13. Informacja o dotychczasowej współpracy z Powiatowymi Urzędami Pracy w okresie ostatnich dwóch lat::

FORMA	Liczba miejsc pracy	W jakim okresie? (rok)	Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu umowy	Adres PUP
1	2	3	4	5
Stáže				
Prace interwencyjne				
Inne (wymienić jakie)				

14. Dane dotyczące miejsca stażu:

L. p.	Nazwa stanowiska /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności/ oraz dokładne miejsce odbywania stażu	Liczba miejsc stażu	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych	Zawód, poziom wykształcenia, minimalne niezbędne kwalifikacje do podjęcia stażu	Proponowany termin rozpoczęcia stażu

\* *niepotrzebne skreślić*

15. Godziny pracy oraz dni, w których bezrobotny będzie odbywał staż: .....

.....

.....

UWAGA! Jeżeli wnioskodawca posiada kandydata na staż proszę o podanie poniżej jego danych personalnych:

Imię i nazwisko: .....

miejsce zamieszkania:.....

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Będąc pouczone/a / o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_

/podpis i pieczęć organizatora/

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:**

**Kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem:**

1. Dokument stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy wraz z numerem REGON i NIP (wpis do ewidencji działalności gospodarczej, umowa spółki, statut wraz z dokumentami potwierdzającymi powołanie na stanowisko osoby upoważnionej do podpisywania umów, wpis do KRS).
2. Program stażu (załącznik nr 1 do wniosku) oraz oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną w Ukrainie ( załącznik nr 2 do wniosku).

Jeśli wniosek o staż dotyczy więcej niż 1 osoby bezrobotnej i zakres zadań zawodowych wykonywanych przez poszczególnych stażystów będzie różny lub będzie odbywał się w różnych komórkach organizacyjnych - program stażu winien być sporządzony dla każdego stażysty oddzielnie.

UWAGA:

**Na staż trwający od 3 do 12 m-cy może zostać skierowany:**

- bezrobotny do 30 roku życia

**Na staż trwający od 3 do 6 m-cy może zostać skierowany:**

- bezrobotny powyżej 30 roku życia

Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o wolnym miejscu stażu, bez kompletu załączników **NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE !!!**

**Załącznik nr 1**

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności (numer zawodu – zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności):

.....

2. Nazwa stanowiska: .....

3. Opis zadań:

NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	OPIS ZADAŃ ZAWODOWYCH WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO

4. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do pozyskania w procesie stażu:

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

5. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **opinia pracodawcy, sprawozdanie z przebiegu stażu.**

6. Opiekunem osoby na stażu będzie:

.....

/imię i nazwisko, stanowisko/

\_\_\_\_\_  
/podpis i pieczęć organizatora/

## Załącznik nr 2

.....  
.....  
(Dane Wnioskodawcy)

### Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z wojną w Ukrainie

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, iż w związku art. 7 ust. 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 2022 r. poz. 835, z późn. zm.) oświadczam, że:

1. **Wnioskodawca nie jest** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu RADY (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE. L. Nr 134, str. 1, z późn. zm.) i rozporządzeniu RADY (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE. L Nr 78, str. 6, z późn. zm.) albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę, rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy;
2. Beneficjentem rzeczywistym **Wnioskodawcy** w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593, z późn. zm.) **nie jest** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu RADY (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE. L. Nr 134, str. 1, z późn. zm.) i rozporządzeniu RADY (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE. L Nr 78, str. 6, z późn. zm.) albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę, rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy;
3. jednostką dominującą **Wnioskodawcy** w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 120, z późn. zm.), **nie jest** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu RADY (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE. L. Nr 134, str. 1, z późn. zm.) i rozporządzeniu RADY (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE. L Nr 78, str. 6, z późn. zm.) albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile nie został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę, rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy.

Data .....

Czytelny podpis Wnioskodawcy .....

#### Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie:

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu .....

(data, podpis pracownika dokonującego weryfikacji)