*…………..………………………………………
 (pieczątka Organizatora)*

 PUP.CAZ-5120-........-......../…..…/2025
 *(nr sprawy nadany przez PUP)*

**Powiatowy Urząd Pracy
w Międzychodzie**

#### WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)
2. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie wyżej wymienionej Ustawy

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**

1. Nazwa organizatora: ………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..……………….…………………………….

1. Siedziba: ……………………………………………………………………………………………………………………….………………..
2. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………………………………….…………………
...................................................................................................................................................................
3. Telefon kontaktowy: …………………………………….…………………….…
4. Adres e-mail: …………………………………….…………………….…
5. NIP: …………………………………….…………………….…
6. REGON: …………………………………….…………………….…
7. PKD: …………………………………….…………………….…
8. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ……………….

***✓*** *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.*

***✓*** *Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż,
był zatrudniony, w tym 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 staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy*.

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora: ……………………………………….
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA PRACY W RAMACH STAŻU:**

1. Dane bezrobotnego, którego organizator zamierza przyjąć na staż (IMIĘ / NAZWISKO / PESEL): ...................................................................................................................................................................
2. Po zakończeniu stażu pracodawca zatrudni na czas:
 nieokreślony
 określony (jaki?) ……………………………………………………………………
3. Wymagania dotyczące kandydata na staż:
	1. poziom wykształcenia: .................................................................................................................
	2. predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: …………………………………………………………………………....
	3. minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu: ……………………………………………………………
	………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Miejsce odbywania stażu: ………………………………………………………………………………………….……………………
5. Dni tygodnia odbywania stażu: od ........................................... do ...................................................
6. Ilość zmian oraz godziny odbywania stażu:……………………………………………………………………………………..

*✓ Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć****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.*

*✓ 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.*

*✓ Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej
ani w godzinach nadliczbowych.*

*✓ Urząd może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.*

1. Ze względu na charakter pracy w zawodzie …………………………………………………………………………………… wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu: w niedziele i święta\* / w porze nocnej\* /
w systemie pracy zmianowej\*(\**niepotrzebne skreślić*)
2. Forma odbywania stażu:

 stacjonarna

 zdalna

 hybrydowa

*Forma zdalna/hybrydowa 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. Wymiar stażu w formie zdalnej/hybrydowej oraz szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalne/hybrydowej określa się
w umowie o organizację stażu.*

1. 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

Jeżeli „tak” lub „planuje wdrożyć” proszę wskazać możliwości organizacji pracy zdalnej/hybrydowej:

1. procedury porozumiewania się na odległość: …………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu: …………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Liczba osób aktualnie odbywających staż u Organizatora, skierowanych w wyniku umów zawartych z PUP Międzychód oraz innymi PUP / okres trwania stażu (od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PUP** | **Czas trwania stażu (od kiedy do kiedy?)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |

**Załączniki:**1) Program stażu (**załącznik nr 1**)
2) Oświadczenie organizatora (**załącznik nr 2**)
3) Zgłoszenie wolnego miejsca stażu – krajowa oferta pracy (**załącznik nr 3**)

...........................................................(pieczątka i podpis organizatora)

## Załącznik nr 1

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności: ……………………………………………………….…........................................…

 /klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna jest na stronie internetowej www.praca.gov.pl/

1. Nazwa komórki organizacyjnej *(jeśli dotyczy)*: ……………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Dane opiekuna stażysty (imię, nazwisko, stanowisko służbowe oraz wykształcenie): …………………….
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Zakres zadań zawodowych, które będzie wykonywać osoba bezrobotna odbywająca staż:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

1. Wiedza i umiejętności nabyte przez bezrobotnego podczas odbywania stażu:

..................................**UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE W WW. ZAWODZIE**……………………………………

6. Sposób potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności zawodowych : ……….**OPINIA**……….

7. Okres odbywania stażu od ……………………………………….……... do………………………….…………….……..
 **(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)**

8. Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego: ……………………………………………………………………….

 **(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)**

Akceptuje:

…………………………………………………….
(Doradca zawodowy)

Zatwierdza:

…………………….…………………………………………
(Dyrektor Powiatowego Urzędy Pracy)

………………………………………………………….……………
(pieczątka i podpis Organizatora)

## Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

**Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeks Karny** „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 miesięcy do lat 8.” **oświadczam że:**

**przestrzegam** ** nie przestrzegam**

obowiązku zgłaszania do ubezpieczeń społecznych pracowników i innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń

**zalegam** ** nie zalegam**

z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, opłacaniem w terminie składek
na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych / opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników, ubezpieczenie zdrowotne

** posiadam  nie posiadam**

zadłużeń z tytułu zobowiązań podatkowych i cywilnoprawnych,

** znajduję się  nie znajduję się**

w stanie likwidacji lub upadłości oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego,

** zostałem  nie zostałem**

w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów praca pracy

** jestem  nie jestem**

objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy

 …………………………………………………… …………………………………………………………
 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka Organizatora)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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) (Dz. Urz. UE z 2016 r., seria L, nr 119) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych jest Powiatowy Urząd Pracy
w Międzychodzie reprezentowany przez Dyrektora, siedziba w Międzychodzie,
ul. 17 Stycznia 143, e-mail: **iod@miedzychod.praca.gov.pl**.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest **Krzysztof Pukaczewski**.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa – zgodnie z ustawą o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie
na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe mogą być przetwarzane przez okres wynikający z kategorii archiwalnej
(okres przechowywania dokumentacji, zgodnie z zał. Nr 3 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych).
6. Każdy ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich poprawiania
i sprostowania.
7. Każdy, którego dane osobowe są przetwarzane w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Międzychodzie, ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie jego danych naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych osobowych z dnia 26 kwietnia 2016r. (RODO).
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym. Każdy zainteresowany zobowiązany jest do podania swoich danych osobowych, których zakres wynika z przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie pozostawienie sprawy
bez rozpatrzenia.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również nie będą profilowane.

…………………………………………………….. …………………………………………………………
(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Organizatora)