

## Powiatowy Urząd Pracy w Mogilnie

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Data wpływu do Urzędu:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | <p><b>Powiatowy Urząd Pracy w Mogilnie</b><br/><b>ul. Obrońców Mogilna 1</b><br/><b>tel. 52/3186710</b><br/><a href="http://mogilno.praca.gov.pl">http://mogilno.praca.gov.pl</a></p> <p><b>adres do e-Doręczeń: AE: PL-20416-77739-ACCSR-33</b></p> <p><b><u>Kontakt bezpośrednio do pracownika</u></b><br/><b><u>zajmującego się formą:</u></b><br/>tel. 52/3186710 wew. 30 lub 31<br/>kontakt osobisty pok. nr 8</p> |

.....  
(pieczęćka firmowa Organizatora stażu)

### W N I O S E K o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu 2025

Podstawa prawna: art. 114 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia, rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

#### Uwaga

Brak możliwości zawarcia umowy z Organizatorem stażu, który jest w trakcie realizacji umowy na podstawie której otrzymał jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mogilnie. Organizator stażu może złożyć wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dopiero po wywiązaniu się z w/w umowy.

#### Część A. Wypełnia Organizator stażu

##### **I. Dane dotyczące Organizatora stażu:**

###### **1. Forma organizacyjna: (odpowiednie zaznaczyć)**

- ☐ Pracodawca – w rozumieniu art. 2 pkt 28 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika,
- ☐ Przedsiębiorca – w rozumieniu art. 4 ust 1 lub 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku – Prawo przedsiębiorców - niezatrudniający pracowników.
- ☐ Podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 roku o ekonomii społecznej, lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art.2 pkt 5 lit. b lub c tej ustawy,
- ☐ Rolnicza spółdzielnia produkcyjna,
- ☐ Pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego, zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników.

2. Forma prawna: (odpowiednie zaznaczyć)

- ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą    ☐ spółka z o.o.    ☐ spółka jawna    ☐ spółka cywilna  
☐ spółka akcyjna    ☐ osoba fizyczna prowadząca gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej  
☐ inna (wpisać jaka) .....

3. Pełna nazwa Organizatora stażu:

4. Adres siedziby Organizatora stażu:

5. Adres prowadzenia działalności:

6. Adres korespondencyjny Organizatora stażu:

7. Telefon kontaktowy ....., adres e-mail .....

8. Inne dane kontaktowe (w tym adres do doręczeń elektronicznych) .....

9. NIP ....., REGON .....

10. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innym rejestrze lub ewidencji: .....

11. Nr PKD (przeważający), jeśli dotyczy ....., data rozpoczęcia prowadzenia działalności: .....

12. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Organizatora stażu: (imię, nazwisko oraz PESEL)

13. Osoba upoważniona do kontaktu z PUP w Mogilnie: (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu)

14. Liczba osób zatrudnionych i odbywających staż u Organizatora stażu na dzień złożenia wniosku:

|                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:</b><br>(Zatrudnienie - oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą) |  |
| <b>Ogółem liczba osób odbywających staż:</b><br>(Dotyczy osób odbywających staż na podstawie umów zawartych ze wszystkimi urzędami pracy)                                                                      |  |

**II. Dane dotyczące organizacji stażu:**

1. Nazwa stanowiska/ zawodu .....

(zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy dostępną na stronie internetowej (<http://psz.praca.gov.pl>))

2. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu na wskazanym stanowisku pracy:

a) poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje .....

b) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne .....

3. Jako kandydata do odbycia stażu wskazuję:

Imię i nazwisko kandydata: .....

adres zamieszkania: .....

4. Czy Organizator stażu, w przypadku braku możliwości skierowania wskazanego kandydata wyraża zgodę na skierowanie do odbycia stażu innej osoby bezrobotnej? (odpowiednie zaznaczyć)

☐ TAK

☐ NIE

**Uwaga!** W przypadku braku wskazania kandydata lub braku możliwości skierowania do odbycia stażu wskazanego kandydata, urząd skieruje do odbycia stażu kandydatów spośród osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mogilnie spełniających wymagania określone w pkt. 2, z zastrzeżeniem art. 69 ustawy zgodnie z którym pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:

- bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny;
- bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
- bezrobotnym bez kwalifikacji;
- bezrobotnym niepełnosprawnym;
- długotrwale bezrobotnym;
- bezrobotnym będącym osobami do 30 roku życia;
- bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

5. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy): od ..... do .....

6. Miejsce odbywania stażu:

a) nazwa: .....

b) adres: .....

c) praca w terenie (tak/nie): .....

7. Po zakończeniu stażu zobowiązuję się:

a) zatrudnić osobę na umowę o pracę na czas nieokreślony, wymiar czasu pracy .....

b) zatrudnić osobę na umowę o pracę na czas określony od ..... do ....., wymiar czasu pracy: .....

c) powierzyć inną pracę zarobkową (proszę wymienić rodzaj umowy, np. umowa zlecenie) .....

na okres od ..... do .....

na stanowisku: ....., miejsce wykonywania pracy .....

praca w terenie (tak/nie): ....., praca zmianowa, jeśli tak - proszę określić godziny pracy: .....

..... praca w dni wolne (tak/nie) .....

proponowane wynagrodzenie: .....

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

(PESEL)

reprezentując .....

(nazwa i adres Organizatora stażu)

jako Organizator stażu/osoba posiadająca upoważnienie Organizatora stażu do składania oświadczeń woli w imieniu Organizatora stażu\* oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

**Zapoznałem(am) się z „Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych” oraz poinformowałem(am) wszystkie osoby, których dane zostały wskazane w niniejszym wniosku o „Klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą”, znajdującymi się na stronie internetowej PUP Mogilno ([mogilno.praca.gov.pl](http://mogilno.praca.gov.pl)) w zakładce „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub na tablicach ogłoszeń w siedzibie PUP Mogilno, ul. Obrońców Mogilna 1, 88-300 Mogilno.**

Oświadczam, że przed powierzeniem bezrobotnemu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu, po pozytywnym rozpatrzeniu niniejszego wniosku i dokonaniu wyboru kandydata na staż, skieruję go na własny koszt na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data, podpis i pieczęć Organizatora stażu lub osoby upoważnionej)

Wnioski złożone bez kompletu załączników, bądź zawierające braki formalne będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu.

**Załączniki:**

1. Program stażu - na formularzu stanowiącym załącznik nr 1.
2. Oświadczenie Organizatora stażu - załącznik nr 2.
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach.

## **Część B. Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

1. Czy Organizator stażu wywiązał się z warunków zawartej umowy o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej? **TAK / NIE / NIE DOTYCZY \***

Uwagi:.....

2. Weryfikacja Organizatora stażu: (odpowiednie zaznaczyć)

- a) CEIDG/KRS - pozytywna / negatywna / nie dotyczy, uwagi .....
- b) REGON - pozytywna / negatywna / nie dotyczy, uwagi .....
- c) KAS - pozytywna / negatywna / nie dotyczy, uwagi .....
- d) ZUS/KRUS - pozytywna / negatywna / nie dotyczy, uwagi .....
- e) Inne rejestry/ systemy (np. RSiPO) - pozytywna / negatywna / nie dotyczy, uwagi .....

3. Uwagi dotyczące dotychczasowej współpracy PUP w Mogilnie z Organizatorem stażu w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

- a) Czy Organizator stażu przerwał realizację stażu bez uzasadnionej przyczyny? **TAK / NIE \***
- b) Czy Starosta przerwał realizację stażu z powodu nierealizowania przez Organizatora stażu programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania? **TAK / NIE \***
- c) inne uwagi dotyczące współpracy z Organizatorem stażu (np. niewywiązanie się z zatrudnienia osoby po zakończeniu stażu)

.....

.....

4. Weryfikacja dotycząca kandydata do odbycia stażu:

| Lp. | Warunek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Uwagi                                                         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1.  | Kandydat jest osobą spełniającą art. 69 ustawy (tak/nie/grupa osób do której się zalicza).                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |
| 2.  | Odbywanie stażu przez kandydata w ostatnich 10 latach<br>(liczba miesięcy ogółem nie może przekroczyć 24 miesięcy).                                                                                                                                                                                                                                                                            | Liczba miesięcy .....                                         |
| 3.  | Czy w ostatnich 24 miesiącach przed dniem rozpoczęcia stażu u Organizatora stażu (wnioskodawcy) kandydat odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako pracownik młodociany w celu przygotowania zawodowego, lub wykonywał inną pracę zarobkową?                                                                                                                                                   | Liczba miesięcy .....                                         |
| 4.  | Czy kandydat odbywał staż u Organizatora stażu (wnioskodawcy)?<br>(liczba miesięcy nie może przekroczyć 12 miesięcy i kandydat nie może odbywać stażu ponownie u tego samego Organizatora stażu na tym samym stanowisku pracy).                                                                                                                                                                | Liczba miesięcy .....<br>Jeśli tak, podać stanowisko<br>..... |
| 5.  | Czy kandydat posiada doświadczenie zawodowe na proponowanym stanowisku?<br>(brak możliwości skierowania na staż osoby posiadającej doświadczenie zawodowe na proponowanym stanowisku pracy; doświadczenie zawodowe oznacza uzyskane w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia działalności gospodarczej lub odbywania stażu przez okres co najmniej 3 miesięcy). |                                                               |
| 6.  | Weryfikacja posiadania statusu bezrobotnego kandydata na staż w systemie teleinformatycznym ZUS.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |
| 7.  | Weryfikacja posiadania statusu bezrobotnego kandydata na staż w systemie teleinformatycznym CEiDG.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               |
| 8.  | Inne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |

5. Uwagi (w szczególności dotyczące przedstawionego do realizacji programu stażu): .....

.....

.....

.....

6. Złożony wniosek jest kompletny **TAK / NIE\***

7. Organizator stażu spełnia warunki:

- ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia – **TAK / NIE \***
- rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych – **TAK / NIE \***

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis pracownika PUP weryfikującego wniosek)

### **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

**Wyrażam zgodę**

**Nie wyrażam zgody**

.....  
(data, podpis i pieczętka Dyrektora PUP)

.....  
(data, podpis i pieczętka Dyrektora PUP)

.....  
(pieczęć firmowa Organizatora stażu)

## PROGRAM STAŻU

1. Staż realizowany będzie w zawodzie lub w specjalności: .....  
(zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy dostępną na stronie internetowej <http://psz.praca.gov.pl>)
2. Stanowisko pracy, na którym bezrobotny będzie odbywał staż: .....
3. Okres realizacji stażu: od ..... do .....
4. Bezrobotny wykonywać będzie czynności lub zadania w wymiarze czasu obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku pracy, w godzinach od ..... do ..... w dniach .....
5. Opiekun (opiekunowie) osoby odbywającej staż:  
**UWAGA:** Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
  - imię i nazwisko ..... stanowisko: .....
  - imię i nazwisko ..... stanowisko: .....
6. Zakres wiedzy lub umiejętności zawodowych przewidzianych do opanowania przez bezrobotnego w trakcie realizacji stażu:  
.....  
.....
7. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: *opinia zawierająca informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu.*

| Lp. | Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w trakcie odbywania stażu |
|-----|------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Przeszkolenie z zakresu przepisów BHP i przeciwpożarowych.             |
| 2.  | Zapoznanie z organizacją pracy, obowiązującymi regulaminami.           |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |
|     |                                                                        |

.....  
(data, podpis i pieczęć Organizatora stażu lub osoby upoważnionej)

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z programem stażu (wypełnia kandydat w dniu wydania skierowania na staż)

.....  
czytelny podpis skierowanej osoby bezrobotnej

.....  
(pieczęćka firmowa Organizatora stażu).....  
(miejscowość, data)**Oświadczenie Organizatora stażu**Ja, niżej podpisany/a.....PESEL.....  
(imię i nazwisko)reprezentując .....  
(nazwa i adres Organizatora stażu)

jako Organizator stażu/osoba posiadająca upoważnienie Organizatora stażu do składania oświadczeń woli w imieniu Organizatora stażu\* oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 365 dni ww. Organizator stażu został / nie został \* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz jest / nie jest \* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. Przyjmuję do wiadomości, że zawarcie umowy może zostać poprzedzone wizytacją miejsc stażowych przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Mogilnie w terminie wcześniej uzgodnionym.
3. Posiadam środki finansowe umożliwiające należyte wykonanie zobowiązań określonych w umowie.
4. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że administratorem danych osobowych osób bezrobotnych kierowanych do Organizatora stażu w związku z organizacją stażu jest Powiatowy Urząd Pracy w Mogilnie, ul. Obrońców Mogilna 1, 88-300 Mogilno. Jednocześnie oświadczam, że u Organizatora stażu zostały wdrożone odpowiednie środki techniczne i organizacyjne zapewniające bezpieczeństwo uzyskanych od ww. administratora danych osobowych, zgodnie z art. 32 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych)*.
5. Oświadczam, że **nie zachodzą** w stosunku do Organizatora stażu, który reprezentuję, w tym podmiotów powiązanych ze mną oraz reprezentowanym Organizatorem stażu, przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznania jakichkolwiek innych korzyści, wynikające z:
  - a) Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
  - b) Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
  - c) Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.
6. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mogilnie nastąpi zmiana danych wykazanych we wniosku.

**Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe.****Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.**

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data i podpis Organizatora stażu lub osoby upoważnionej)