



.....  
(Pieczęć firmowa organizatora)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Zamościu**

## **WNIOSEK**

### **w sprawie odbycia przez bezrobotnego stażu u organizatora dla osoby bezrobotnej**

Na zasadach określonych w:

- 1) art.53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214 t.j.).
- 2) Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142 poz. 1160).

1. Pełna nazwa organizatora stażu (*zgodnie z dokumentami rejestrowymi organizatora*)

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

1. siedziba organizatora stażu

.....  
.....

- **liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** .....
- **liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w wskazanym miejscu odbywania stażu** .....
- **w dniu złożenia wniosku staż w moim zakładzie pracy odbywa.....  
stażystów, stażyści zostali skierowani przez PUP w.....**
- telefon i fax.....e mail.....
- numer REGON..... PKD.....NIP.....
- forma prawna .....
- (przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielcze, spółka akcyjna, spółka z o. o., spółka cywilna, działalność indywidualna itp.)
- rodzaj prowadzonej działalności .....
- data rozpoczęcia działalności.....
- czy organizator korzystał ze środków z Funduszu Pracy.....



2. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania organizatora:

- .....
- .....

3. Miejsce odbywania stażu (adres)

.....  
.....

4. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż....

***U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.***

- proszę podać jakie muszą spełniać wymagania oraz posiadać kwalifikacje bezrobotni przewidziani do odbycia stażu (z wyjątkiem prowadzenia pojazdów):

.....  
.....

5. Przewidywany okres trwania stażu .....miesiące,

/od 3-12 miesięcy dla bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 roku życia lub od 3-6 miesięcy dla pozostałych bezrobotnych/.

6. Proszę podać liczbę bezrobotnych, którzy zostaną zatrudnieni po zakończonym stażu na środkach organizatora .....

7. Opiekunem stażystów będzie:

- Pan/Pani (imię i nazwisko).....

- zajmowane stanowisko .....

***Opiekun może sprawować nadzór nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi.***

8. Program wykonywania stażu przez bezrobotnego:

- nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:.....

.....  
- zakres zadań zawodowych na stanowisku pracy: .....

.....  
- godziny odbywania przez bezrobotnego stażu na stanowisku pracy lub w

.....

- ze względu na charakter pracy w zakładzie wnioskuję o realizację stażu: \*
- † w niedzielę i święta,
- † w porze nocnej,
- † w systemie pracy zmianowej,

**\* wnioski zaznaczyć tylko w przypadku, gdy charakter pracy tego wymaga**

*(czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczonego do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.)*

9. Wymagania organizatora stażu dotyczące predyspozycji psychofizycznych, poziomu

wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji i umiejętności niezbędnych do podjęcia stażu.....

.....

10. W przypadku skierowania przez Urząd osób bezrobotnych do odbycia stażu Organizator zobowiązany jest:

- dla osób posiadających orzeczonego stopień niepełnosprawności uwzględnić wymagania w zakresie rodzaju niepełnosprawności tych osób.
- dla osób ze szczególnymi potrzebami zapewnić tym osobom dostęp architektoniczny, cyfrowy, informacyjno-komunikacyjny zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2022 r. poz. 2240 t.j.)
- do działania zgodnie z zasadami równości szans i niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn.

Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację (dotyczy spółek prawa handlowego, przedsiębiorstw państwowych i spółdzielni - proszę potwierdzić lub zaprzeczyć)

.....

Oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora)



Dane osoby (osób), które organizator planuje przyjąć do odbycia stażu:

Imię i nazwisko	Numer PESEL

#### WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

1. Umocowanie prawne do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora stażu.
2. Umowa spółki cywilnej w przypadku, gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
3. Oświadczenie o nie zaleganiu/zaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne.
4. Oświadczenie o nie zaleganiu/zaleganiu z podatkami i innymi daninami publicznymi.
5. Oświadczenie opiekuna stażu.
6. Szczegółowo i starannie wypełniony program stażu **sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska**.
7. Oświadczenie Wnioskodawcy składane obligatoryjnie przez Wnioskodawcę wraz z wnioskiem dotyczące wykluczeń z możliwości otrzymania wsparcia przez podmioty objęte sankcjami.

**Wszelkie kserokopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez organizatora.**

**Wnioski niekompletne będą podlegały ocenie po ich uzupełnieniu !!**






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

- **wg programu stażu**

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

- **opinia i sprawozdanie**

5. Opiekun osoby bezrobotnej:

(imię i nazwisko) .....

(stanowisko).....

***Po zakończeniu stażu organizator wydaje opinię zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz uzyskanych przez niego kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.***

.....

(podpis i imienna pieczęć dyrektora PUP)

.....

(podpis i imienna pieczęć organizatora)

Zamość, dnia .....

Pełna nazwa organizatora /nazwisko, imię, dokładny adres/  
.....  
.....  
.....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że :

1. **nie zalegam/zalegam\*** z wypłatą wynagrodzeń pracowniczych oraz z opłatą składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
2. **nie zalegam/zalegam\*** z odprowadzaniem podatków do Urzędu Skarbowego oraz opłacaniem innych danin publicznych

.....  
(podpis czytelny)

\*niepotrzebne skreślić

Zamość, dnia .....

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻU

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em/ się z programem stażu stażysty  
.....
2. będę udzielał bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań,
3. własnoręcznym podpisem potwierdzę prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.

.....  
*czytelny podpis*



**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**  
składane obligatoryjnie przez Wnioskodawcę wraz z wnioskiem  
dotyczące wykluczeń z możliwości otrzymania wsparcia  
przez podmioty objęte sankcjami

**Nazwa Wnioskodawcy:**

.....  
.....

**Adres Wnioskodawcy:**

.....  
.....

**NIP:** .....

**REGON:** .....

W związku z ubieganiem się o przyznanie środków dotyczących:

.....  
.....

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu i nie jestem powiązany z podmiotami podlegającymi wykluczeniu z otrzymania wsparcia, wynikającemu z nałożonych sankcji przewidzianych ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 z późn. zm.), ponadto nie jestem wpisany na Listę osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne prowadzoną i publikowaną przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Zamość, dnia .....

(Podpis Wnioskodawcy)



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Dnia ..... zweryfikowano *Listę osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne* znajdującą się w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Wnioskodawca podlega/nie podlega\* wykluczeniu z otrzymania wsparcia, wynikającemu z nałożonych sankcji.

Zamość, dnia .....

.....

(Podpis Pracownika dokonującego weryfikacji)