|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logotyp Powiatowy Urząd Pracy w Inowrocławiu | **POWIATOWY URZĄD PRACY W INOWROCŁAWIU**  ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław nr tel. 52 35 92 400 ♦ nr faks 52 35 92 407 kancelaria@pupinowroclaw.pl ♦ www.inowroclaw.praca.gov.pl | **Logotyp Herb Powiat Inowrocławski** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| .........................................., | ........................... |
| *miejscowość* | *data* |

|  |
| --- |
| ………………………………… |
| *pieczątka organizatora stażu* |
|  |
|  |

RPK.6100 - ………… / 2025

# **WNIOSEK**

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

Podstawa Prawna:

Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 poz. 620),

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160).

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Dokument potwierdzający oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności- w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG.
2. Umowa spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach wydane nie wcześniej   
   niż 14 dni przed złożeniem wniosku;
4. Zgłoszenie oferty pracy/ stażu *(wypełnić w przypadku braku kandydata na staż);*
5. Klauzula Informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla przedsiębiorców (zał. 1); innych podmiotów korzystających z form pomocy (zał. 2); osób reprezentujących, działających w imieniu lub na rzecz przedsiębiorców, osób fizycznych i innych podmiotów (zał. 3); dla pracowników lub innych osób wskazanych przez organizatorów stażu na opiekunów stażysty (zał. 4);
6. **Program stażu,** który należy wypełnić czytelnie lub **DRUKOWANYMI LITERAMI** *(dla każdego stanowiska oddzielnie).* Nazwa stanowiska musi być zgodna z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz. 227 ze zm.), które dostępne jest na stronie internetowej [www.inowroclaw.praca.gov.pl](http://www.inowroclaw.praca.gov.pl)
7. **Dane wnioskodawcy:**
8. Wnioskodawca jest:

pracodawcą;

przedsiębiorcą niezatrudniającym pracowników;

podmiotem ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lit. b lub c tej ustawy;

rolniczą spółdzielnią produkcyjną;

pełnoletnią osobą fizyczną, nieposiadającą status bezrobotnego, zamieszkującą i prowadzącą 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 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

1. Nazwa firmy.......................................................................………………..................................................
2. Imię i nazwisko .....................................................................................................................................
3. Adres siedziby: .....................................................................................................................................
4. Miejsce prowadzenia działalności: …...................................................................................................
5. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem w postaci notarialnie potwierdzonej kopii):

imię i nazwisko ....................................................................................................PESEL......................................................

stanowisko………………………………………………………………….telefon ................................................................................

1. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem:

imię i nazwisko .................................................................... stanowisko ...........................................................................

telefon ...................................................................................................................................................................................

1. Dane identyfikacyjne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ........................................ | ........................................... | ........................ | .......................................... |
| NIP | REGON | PKD | Data rozpoczęcia działalności |

* Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ..............................
* Liczba bezrobotnych odbywających aktualnie staż ...........................................................................

1. **Dane dotyczące stanowisk, na których odbywać się będzie staż:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa stanowiska** zgodnie z klasyfikacją zawodów (kod)  oraz **miejsce odbywania stażu** | Liczba miejsc | Zawód,  poziom  wykształcenia | Proponowany okres odbywania stażu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**III. Propozycje przyjęcia osoby bezrobotnej na staż:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Adres zamieszkania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczenie organizatora stażu**

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zapoznałem(am) się z Regulaminem organizacji stażu.
3. **Zobowiązuję do zatrudnienia** bezrobotnego(ych) odbywającego(ych) u mnie staż  
   na okres **co najmniej 1 miesiąca** po zakończeniu stażu i poinformuję o tym Starostę Inowrocławskiego poprzez przedłożenie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Inowrocławiu umowy   
   o pracę w ciągu 7 dni od dnia zatrudnienia.

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………….……………..… |
| (podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym) |

**Organizator składa wniosek o organizację stażu do Powiatowego Urzędu Pracy  
w Inowrocławiu.**

1. Rozpatrzenia wniosków dokonuje Komisja powołana do tego celu przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu. Ostateczną decyzję w sprawie złożonych wniosków podejmuje Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu.
2. W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku (wraz z kompletem wymaganych dokumentów). Organizator otrzymuje informację o wyniku rozpatrzenia wniosku lub podjętych czynnościach administracyjnych.
3. Wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Organizatora, jeżeli   
   w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku nie zostanie zawarta umowa w związku z nie dokonaniem przez Organizatora wyboru kandydata(ów).
4. Wnioski złożone bez kompletu załączników bądź zawierające braki formalne będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu.
5. Ostatecznym warunkiem zawarcia umowy jest dysponowanie przez Powiatowy Urząd Pracy   
   w Inowrocławiu odpowiednimi środkami finansowymi.
6. Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu w imieniu Starosty zawiera  
   z Organizatorem umowę o odbywanie stażu, który odbywa się według programu określonego   
   w umowie.

|  |
| --- |
| **IV. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy** |
| 1. **Wniosek :**   □ spełnia wymogi formalne  □ nie spełnia wymogów formalnych  **2. Weryfikacja wnioskodawcy:**  - ZUS : □ pozytywna □ negatywna □ nie dotyczy  - KRUS: □ pozytywna □ negatywna □ nie dotyczy  **3. Uwagi**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….    ……………………………………………………………………..  (data, podpis i pieczątka weryfikującego)   1. **Wniosek:**   □ rozpatrzony pozytywnie  □ rozpatrzony negatywnie  Uzasadnienie……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..    Inowrocław, …………………………..… ……………………………………..………….  (podpis i pieczątka Dyrektora PUP) |

*Załącznik nr 1 do Umowy nr ………………z dnia …………………..*

*o zorganizowanie stażu ( wypełnia PUP)*

|  |
| --- |
| ....................................................... |
| *(pieczęć organizatora stażu)* |

**PROGRAM STAŻU**

1. **Nazwa zawodu**, **zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności** na podstawie Rozporządzenia MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz. 227 ze zm.), **która dostępna jest na stronie internetowej**: [www.inowroclaw.praca.gov.pl](http://www.inowroclaw.praca.gov.pl)

**…**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Staż trwać będzie od** ............................................. **do** ...............................................................
2. 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. Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnym pięciodniowym tygodniu pracy, w przeciętnym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
3. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.
4. Dni i godziny pracy na stażu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dzień** | **Godziny pracy od …. do ….** |
| od poniedziałku do piątku |  |
| sobota |  |

6. **OPINIA ORGANIZATORA STAŻU** zawierająca informacje o zadaniach realizowanych  
przez bezrobotnego oraz **SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU STAŻU** – stanowią sposób potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności i na tej podstawie Starosta Inowrocławski wydaje bezrobotnemu zaświadczenie o odbyciu stażu.

1. **Nadzór nad odbywaniem stażu ze strony organizatora sprawować będzie:**

|  |
| --- |
| ……………........................................................................................................................................................ |
| *(imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna)* |

# **ZAKRES I OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO**

|  |
| --- |
| **Zadania realizowane przez bezrobotnego przed powierzeniem wykonywania zadań** |
| Zapoznanie się bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy.  1. Zapoznanie się bezrobotnego z zakresem obowiązków i uprawnień, przekazanym na piśmie przez organizatora. 2. Przeszkolenie bezrobotnego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych. |
| Opis zadań i czynności, które będą wykonywane przez bezrobotnego w ramach zadań zawodowych |
|  |

ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z PROGRAMEM STAŻU……………………………………………………………………………………

(czytelny podpis bezrobotnego)

|  |  |
| --- | --- |
|  | ............................................................................. |
|  | *(podpis i pieczątka organizatora stażu)* |

1. **Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu  
   do zawartej umowy.**