



**2025**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęćka firmowa organizatora stażu)

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W KWIDZYNIE**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

Na podstawie art. 114 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620) oraz rozporządzeniu 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) wnioskuję (-my) o zorganizowanie stażu.

**DANE ORGANIZATORA STAŻU**

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora.....  
.....
2. Adres siedziby .....  
.....
3. Adres korespondencyjny.....  
.....
4. Miejsce prowadzenia działalności .....  
.....
5. Tel /fax/ email .....  
.....
6. Forma prawna .....
7. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora .....  
.....  
(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko, telefon)
8. Rodzaj prowadzonej działalności .....
9. Data rozpoczęcia działalności .....

[illegible]

11. PKD      .....

12. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ..... osób, w tym osób niepełnosprawnych .....

**DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU:**

Nazwa komórki organizacyjnej w której ma być odbywany staż		Ilość osób	Wymagania stawiane kandydatom		Propozycje organizatora stażu	
Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy-cyfrowy kod zawodu <sup>1</sup>	Stanowisko		Poziom wykształcenia	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	Imię i nazwisko osoby bezrobotnej - kandydata	PESEL

1. Liczba przewidywanych miejsc odbywania stażu .....

2. Proponowany okres odbywania stażu od ..... do ..... (okres nie krótszy niż 3 miesiące i nieprzekraczający 6 miesięcy).

3. Miejsce odbywania stażu (adres) .....

4. Osoba bezrobotna będzie odbywała staż w systemie jednoczmannowym<sup>2</sup> w godzinach od ..... do .....<sup>3</sup>

5. Osoba bezrobotna będzie odbywała staż w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej TAK/NIE\*  
w przypadku odpowiedzi twierdzącej uzasadnić: .....

6. Staż realizowany będzie w formie<sup>4</sup>:

☐ stacionarnej☐ hybrydowej☐ zdalnej

7. Dane osoby wyznaczonej przez organizatora na opiekuna bezrobotnego (-ych) skierowanego (-ych) do odbycia stażu:

- imię i nazwisko .....

- stanowisko .....

- wykształcenie.....

- telefon kontaktowy .....

<sup>1</sup> Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t. j. Dz. U. z 2018, poz. 227).

Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy. Bezrobotny będzie odbywał staż od poniedziałku do piątku w systemie pracy jednozmianowej.

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 przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieopracowywanym 3 miesięcy.

<sup>4</sup> Staż może być realizowany w formie zdalnej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 277). Wymiar stażu w formie zdalnej oraz szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej określa się w umowie o organizację stażu.

8. Po zakończeniu stażu **zobowiązuję się** do zatrudnienia ..... osoby / osób bezrobotnej -ych na okres co najmniej ..... m-cy w ramach: umowy zlecenie/ umowy o pracę w wymiarze ..... etatu\*.

9. Jestem świadoma(-y), że za niewywiązanie się z ww. deklaracji zatrudnienia po odbytym stażu, mogę zostać objęta(-ty) karencją w zakresie korzystania z form wsparcia realizowanych przez PUP przez okres 12 miesięcy.

\* podkreślić właściwe

**Jednocześnie oświadczam(-y), że:**

- w stosunku do reprezentowanego przeze mnie(przez nas) zakładu nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację zakładu,
- organizacja w zakładzie stażu dla skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) nie będzie przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie,
- nie zalegam(-y) w płatnościach wobec ZUS i Urzędu Skarbowego,
- w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku nie zostałem(-łam) ukarany(-a) lub skazany(-a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty(-a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- znane mi są przepisy ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620) oraz rozporządzenia 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).

**Świadom(-a, -i) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam(-y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Wyrażam(-y) zgodę na przetwarzanie moich (naszych) danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań PUP w Kwidzynie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.).**

.....  
(podpis i imienna pieczęć głównego księgowego  
lub osoby upoważnionej)

.....  
(podpis i imienna pieczęć Organizatora stażu  
lub osoby upoważnionej)

**UWAGA:**

**Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, podpisane przez osoby nieupoważnione,  
bez kompletu załączników – NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE**

**Wnioski wraz z kompletem dokumentów składa się w siedzibie PUP - pokój 18, I piętro  
w godzinach od 7.00 do 14.30**

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Program stażu (załącznik nr 1).
2. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu.
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.