



Łuków, dnia .....

.....  
/pieczętka Organizatora stażu/

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Łukowie**

## **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ORGANIZACJĘ STAŻU**

**Podstawa prawna:** art. 114 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620)

### **I. DANE ORGANIZATORA** (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

1. Nazwa Organizatora: .....

.....

.....

2. Adres siedziby Organizatora .....

3. Adres e-mail ..... tel. ....

4. NIP ..... REGON .....

5. Miejsce prowadzenia działalności.....

6. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ..... (bez właściciela, pracowników młodocianych, osób na umowach zlecenia, umowach o dzieło), (wg. stanu na dzień złożenia wniosku)

7. Osoby upoważnione do **reprezentowania** (podpisania umowy) - imię i nazwisko, stanowisko służbowe:

a) .....  
*Imię i nazwisko* *Stanowisko*

b) .....  
*Imię i nazwisko* *Stanowisko*

8. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe i telefon osoby wyznaczonej do kontaktów roboczych z Urzędem:

..... - .....

9. Oświadczam, że korzystałem / nie korzystałem\* ze staży w innych urzędach pracy na terenie kraju w okresie ostatnich 12 m-cy. Obecnie staż odbywa ..... osób.

## II. WARUNKI ODBYWANIA STAŻU

1. Wnioskuje o skierowanie **jednego** bezrobotnego do odbycia stażu.

2. **Nazwa zawodu** lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności

dla potrzeb rynku pracy: (<https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>)

.....

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

4. Miejsce odbywania stażu (**dokładny adres** lub np. teren kraju – wg zleceń)

.....

5. Informacje o wykonywanej pracy (Czas pracy nie przekraczający 40 godz. tygodniowo, 8 godz. dziennie):

- godziny odbywania stażu: od ..... do .....

- zmianowość **TAK / NIE\***

- Jeśli TAK: I zmiana od ..... do ....., II zmiana od ..... do .....

- odbywanie stażu w niedzielę i święta / w porze nocnej **TAK / NIE\***

- na ww. stanowisku wymagane są badania sanitarno-epidemiologiczne **TAK / NIE\***

6. Czynniki szkodliwe i uciążliwe związane z wykonywaniem pracy na wnioskowanym stanowisku: .....

7. Organizator deklaruje zatrudnić bezpośrednio po okresie odbywania stażu skierowaną osobę na okres ..... dni . (preferowane 90 dni)

8. Imię i Nazwisko, stanowisko służbowe oraz telefon kontaktowy **osoby proponowanej do sprawowania opieki nad przebiegiem stażu** (opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż).

..... - .....

Imię i nazwisko

Stanowisko – telefon kontaktowy

### III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OSÓB PROPONOWANYCH NA STAŻ

1. Poziom wykształcenia: .....
2. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku:  
.....
3. Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: .....
4. **Imię i Nazwisko** oraz data urodzenia osoby proponowanej do odbycia stażu:  
.....

(Wskazane jest, aby proponowana osoba znajdowała się w ewidencji tut. PUP w dniu składania wniosku)

**Oświadczam, że informacje podane w niniejszym wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

#### **Pouczenie:**

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści i parafując każdą dokonaną poprawkę.
2. W przypadku braków formalnych we wniosku organizator jest wzywany do ich usunięcia w wyznaczonym terminie. Wniosek będzie rozpatrzony dopiero po ich uzupełnieniu. Jeżeli Organizator stażu nie uzupełni braków we wniosku bądź nie uzupełni brakujących załączników do wniosku, we wskazanym przez Urząd Pracy terminie, wniosek pozostanie bez rozpatrzenia
3. Urząd rozpatruje kompletny wniosek w ciągu miesiąca od dnia otrzymania, w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie. Złożony wniosek wraz z załącznikami nie podlega zwrotowi.

#### **Załączniki do wniosku:**

**Jeśli załączniki nie są składane w formie oryginału, powinny być potwierdzone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem.**

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną działania wnioskodawcy:
  - w przypadku gmin, jednostek podległych gminie itp. - uchwała o powołaniu i statut
  - umowa spółki cywilnej wraz z aneksami i/lub statut (jeśli dotyczy)
  - kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu (np. umowa najmu) w przypadku gdy wskazane miejsce odbywania stażu jest inne niż wynikające z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, KRS, itp.
  - pełnomocnictwo osób działających w imieniu wnioskodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów np. KRS
2. Program Stażu.

**Zobowiązuję się do złożenia uzupełniającego oświadczenia na piśmie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o odbywanie stażu dane zawarte we wniosku oraz w jego załącznikach ulegną zmianie.**

\* niepotrzebne skreślić

.....  
*czytelny podpis Organizatora stażu*

#### IV. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA na dzień złożenia wniosku

**1. Nie posiadam / posiadam\*** zaległości podatkowych względem organów Krajowej Administracji Skarbowej.

**2. Nie posiadam / posiadam\*** zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub o niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

**3. Nie posiadam / posiadam / nie dotyczy\*** zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne względem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

**4. Nie znajduję się / znajduję\*** w stanie likwidacji lub upadłości.

**5. Wnioskodawca w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku nie spowodował / spowodował\*** przerwania realizacji umowy stażowej z własnej przyczyny bez uzasadnienia lub przerwania realizacji umowy stażowej przez Starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania (dotyczy wszystkich umów stażowych zerwanych z dowolnym urzędem pracy w badanym okresie). Jeżeli po złożeniu niniejszego wniosku nastąpi przerwanie realizacji umowy stażowej z przyczyn, o których mowa powyżej Wnioskodawca zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Powiatowy Urząd Pracy w Łukowie, ze względu na zapisy art. 116 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r.

o rynku pracy i służbach zatrudnienia, które to zapisy mogą uniemożliwić Wnioskodawcy korzystać z form pomocy z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego.

**6. Nie znajduję się / znajduję\*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, pod adresem <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>, objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie znajduje się w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 (Dz. Urz. UE L 78, s. 6 ze zm.) oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 (Dz. Urz. UE L 134, s. 1 ze zm.) - wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.

Starosta/PUP może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa powyżej.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
data, czytelny podpis Organizatora stażu

## V. ADNOTACJE URZĘDU PRACY

1. Opinia doradcy ds. zatrudnienia (w przypadku wskazania osoby do odbycia stażu)

.....

.....

.....

.....

.....  
*Data i podpis doradcy ds. zatrudnienia*

2. Zgoda Dyrektora PUP (o ile dotyczy).

Wyrażam zgodę na realizowanie stażu:

- w niedzielę i święta / w porze nocnej / w systemie pracy zmianowej\*.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
*podpis i pieczęć Dyrektora PUP*

3. **Decyzja Dyrektora** w sprawie rozpatrzenia wniosku o staż:

☐ pozytywna .....

☐ negatywna.....

.....  
*podpis i pieczęć Dyrektora PUP*