

Wniosek należy złożyć w kancelarii  
**Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu**  
ul. Słowackiego 2, 37-500 Jarosław  
lub wysłać elektronicznie przy użyciu  
e-doręczeń na adres:  
AE:PL-68264-13556-CJJRC-24

Dane kontaktowe PUP w Jarosławiu:  
☎ (16) 734 11 11  
☎ (16) 621 21 88 wew. 116  
🌐 jaroslaw.praca.gov.pl  
✉ [pup@jaroslaw.praca.gov.pl](mailto:pup@jaroslaw.praca.gov.pl)

## WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

Na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia składam

WNIOSEK                      KOREKTĘ WNIOSKU  
(zaznaczyć właściwe)

o zorganizowanie stażu, o którym mowa w art. 114 ww. ustawy (bez potwierdzania nabycia wiedzy i umiejętności) na następujących warunkach:

### 1. ORGANIZATOR STAŻU (WNIOSKODAWCA)

#### 1.1. Dane identyfikacyjne organizatora

*(możliwe użycie pieczęci zawierającej poniższe dane)*

Nazwa organizatora:

Imię i nazwisko *(w przypadku osoby fizycznej i braku nazwy organizatora):*

NIP *(jeżeli został nadany):* \_\_\_\_\_ lub \_\_\_\_\_ REGON *(jeżeli został nadany):*

PESEL *(wyłącznie w przypadku braku NIP i braku REGON):*

*(w przypadku braku łącznie NIP, REGON oraz PESEL należy uzupełnić poniższe dane)*

Data urodzenia *(dd/mm/rrrr):* \_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia *(miejscowość):*

Rodzaj, seria i numer dok. potwierdzającego tożsamość *(wyłącznie dowód osobisty lub paszport):*

#### 1.2. Adres siedziby organizatora:

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Ulica/osiedle:

Nr budynku: \_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_

Adres e-doręczeń:

Numer telefonu:

Adres email:

#### 1.3. Adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej *(jeżeli inny niż w pkt 1.2):*

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Ulica/osiedle:

Nr budynku: \_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_

#### 1.4. Adres do doręczeń *(jeżeli inny niż w pkt 1.2)*

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_

Ulica/osiedle:

Nr budynku: \_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_

Adres e-doręczeń:

#### 1.5. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora stażu podpisująca wniosek *(zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)*

Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_ Stanowisko: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_ Adres email: \_\_\_\_\_

## 1.6. Forma organizacyjna prowadzonej działalności przez organizatora

- pracodawca
- przedsiębiorca niezatrudniający pracowników
- podmiot 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
- rolnicza spółdzielnia produkcyjna
- pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu osoby bezrobotnej, zamieszkująca i prowadząca na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek działalność, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadzącej działalność specjalnej produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników

## 1.7. Osoba upoważniona do kontaktów roboczych ze strony organizatora (jeżeli inna niż w pkt 1.5)

Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_ Stanowisko: \_\_\_\_\_  
Numer telefonu: \_\_\_\_\_ Adres email: \_\_\_\_\_

## 1.8. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

## 1.9. Liczba osób odbywających staż u wnioskodawcy w dniu składania wniosku:

## 2. INFORMACJE DOT. PLANOWANEGO DO ZORGANIZOWANIA MIEJSCA STAŻU

### 2.1. Liczba przewidywanych miejsc odbywania stażu: 1

### 2.2. Możliwość odbycia wnioskowanego stażu przez osoby niepełnosprawne w związku z dostępnością dla tych osób miejsc pracy/stanowisk pracy, na których będzie odbywany staż:      TAK      NIE

### 2.3. Dane opiekuna stażysty

Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Zajmowane stanowisko: \_\_\_\_\_  
Numer telefonu służbowego: \_\_\_\_\_ Służbowy adres email: \_\_\_\_\_

*W trakcie stażu opiekun stażysty w szczególności:*

- 1) Wyznacza zadania praktyczne oraz organizuje zajęcia teoretyczne przewidziane w programie stażu;
- 2) Nadzoruje wykonywanie zadań przez bezrobotnego oraz udziela mu wskazówek i niezbędnej pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań;
- 3) Współpracuje z PUP w Jarosławiu w zakresie realizacji programu stażu;
- 4) Prowadzi dokumentację z realizacji programu stażu u pracodawcy;
- 5) Sporządza opinię o odbyciu stażu.

### 2.4. Wskazanie bezrobotnego jako kandydata na staż:

Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Data urodzenia (dd/mm/rrrr): \_\_\_\_\_

*Nie można wskazać osoby, która w okresie ostatnich 24 miesięcy:*

- 1) odbywała u wnioskodawcy staż;
- 2) była u wnioskodawcy zatrudniona, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego;
- 3) wykonywała u wnioskodawcy inną pracę zarobkową.

### 2.5. Miejsce odbywania stażu

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_  
Ulica/osiedle: \_\_\_\_\_  
Nr budynku: \_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_  
Numer telefonu: \_\_\_\_\_ Adres email: \_\_\_\_\_

### 2.6. Proponowany okres odbywania stażu – (nie krócej niż 3 miesiące i nie dłużej niż 6 miesięcy):

**2.7. Informacja o systemie czasu odbywania stażu na wnioskowanym stanowisku**

*(nie dłużej niż 8 h dziennie i 40 h tygodniowo, a nie mniej niż 20 h tygodniowo, a w przypadku osób niepełnosprawnych nie dłużej niż 7 h dziennie i 35 h tygodniowo, a nie krócej niż 20 h tygodniowo)*

- poniedziałek: praca od godziny do godziny
- wtorek: praca od godziny do godziny
- środa: praca od godziny do godziny
- czwartek: praca od godziny do godziny
- piątek: praca od godziny do godziny
- sobota: praca od godziny do godziny

**2.8. Informacja o wymiarze czasu odbywania stażu na wnioskowanym stanowisku** *(maks. cały etat – min. ½ etatu):*

**2.9. Ze względu na to, że charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy wnioskuję o wyrażenie zgody starosty na realizację stażu w:**

- niedzielę lub święta
- porze nocnej
- systemie pracy zmianowej

*(poniżej należy opisać, w sposób autentyczny i niepozostawiający wątpliwości, istniejący brak możliwości realizacji zadań poza niedzielą, porą nocną oraz systemem zmianowym wraz z podaniem dni, godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy oraz dołączyć dokumenty potwierdzające wskazane okoliczności)*

**2.10. Forma realizacji stażu**

- stacjonarna *(bez dodatkowych informacji)*
- zdalna w wymiarze czasu pracy *(maks. cały etat – min. ½ etatu):* ,w tym:

2.10.1. proponowane warunki i zasady odbywania stażu zdalnie *(opisać):*

2.10.2. proponowane zasady porozumiewania się organizatora i opiekuna ze stażystą *(opisać):*

2.10.3. proponowany sposób potwierdzania obecności przez stażystę *(opisać):*

2.11. **Wymagane konieczne/minimalne predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne** (opisać):

2.12. **Poziom wymagany konieczny/minimalny do posiadania wykształcenia**

- brak      – podstawowe      – gimnazjalne      – zasadnicze zawodowe      – średnie zawodowe
- średnie ogólne      – pomaturalne/policealne      – wyższe

2.13. **Wymagany konieczny/minimalny kierunek wykształcenia:**

2.14. **Wymagane konieczne/minimalne kwalifikacje zawodowe** (opisać):

2.15. **Zgoda na kierowanie kandydatów w przypadku braku możliwości skierowania wskazanego kandydata**

- Tak      – Nie

2.16. **Forma kontaktu organizatora z kierowanymi kandydatami** (zaznaczyć w przypadku zgody w pkt 2.15)

- kontakt osobisty w siedzibie organizatora      – kontakt telefoniczny

2.17. **Liczba kandydatów do skierowania** (wpisać od 1 do 5 w przypadku zgody w pkt 2.15):

2.18. **Częstotliwość kontaktów** (w przypadku zgody w pkt 2.15)

- wg potrzeby urzędu      – wg potrzeby organizatora w godzinach od      do

2.19. **Proponowany dobrowolny okres zatrudnienia po zakończonym stażu, ze środków własnych organizatora stażu, w ramach gwarancji umownej** (wpisać liczbę miesięcy):

### 3. PROPOZYCJA PROGRAMU STAŻU

3.1. **Nazwa zawodu lub specjalności proponowanego stażu:**

(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)

3.2. **Symbol cyfrowy zawodu lub specjalność proponowanego stażu:**

(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)

3.3. **Zakres i opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu** (zalecane w formie wypunktowania):

3.4. **Wykaz umiejętności, które będą nabywane podczas stażu** (zalecane w formie wypunktowania):

3.5. **Nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie organizowany staż:**

3.6. **Nazwa stanowiska:**

3.7. **Inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu** (opisać jeśli istnieją):

#### **4. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

- 4.1. Kopie dokumentów stanowiących prawną podstawę funkcjonowania wnioskodawcy z wyłączeniem podmiotów posiadających wpis do bazy CEIDG lub KRS.
- 4.2. Statut wnioskodawcy jeżeli odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu.
- 4.3. Pełnomocnictwa do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania w jego imieniu oświadczeń woli jeżeli takie pełnomocnictwo nie wynika z dokumentów rejestrowych wnioskodawcy.

#### **5. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA**

- 5.1. Oświadczam, że wskazana przeze mnie w punkcie 2.4 osoba nie odbywała stażu lub nie była zatrudniona, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub nie wykonywała innej pracy zarobkowej u organizatora stażu określonego w punkcie 1.1 w ciągu ostatnich 24 miesięcy.
- 5.2. Zobowiązuję się w imieniu organizatora stażu do skierowania stażysty, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, o których mowa w art. 116 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, przed powierzeniem stażyście wykonywania zadań przewidzianych programem stażu.

#### **6. DODATKOWE INFORMACJE**

- 6.1. Wniosek nie jest rozpatrywany w trybie decyzji administracyjnej, stąd nie przysługuje odwołanie od sposobu jego rozpatrzenia.
- 6.2. Organizator stażu/wnioskodawca zostanie poinformowany o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o organizację stażu.
- 6.3. W przypadku gdy złożony wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, starosta wyznaczy organizatorowi/wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w wyznaczonym terminie zostanie pozostawiony bez rozpoznania.
- 6.4. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku o organizację stażu starosta przedstawi uzasadnienie.
- 6.5. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku starosta zawiera trójstronną, cywilnoprawną umowę z organizatorem stażu oraz z osobą kierowaną na staż.
- 6.6. Pierwszeństwo w odbywaniu stażu mają osoby wymienione w art. 69 ustawy z dnia 25 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w związku z tym wskazanie we wniosku kandydata nie stanowi gwarancji jego skierowania na staż.
- 6.7. Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące.

- 6.8. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.
- 6.9. Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.
- 6.10. W przypadku przerwania stażu przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania albo organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny **organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu.**
- 6.11. Przed rozpoczęciem stażu organizator kieruje bezrobotnego, 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 r. - Kodeks pracy.
- 6.12. Kopie dokumentów dołączanych do wniosku lub uzupełnianych na późniejszym etapie należy potwierdzać za zgodność z oryginałem lub kopią wraz z imieniem i nazwiskiem osoby potwierdzającej.

## 7. PODPIS ORGANIZATORA (jeżeli dotyczy)

Wniosek składa, tj. podpisuje imieniem i nazwiskiem osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy określona w pkt 1.4. Złożenie podpisu oznacza złożenie oświadczeń oraz przyjęcie zobowiązań określonych w pkt 5.

---

/data i czytelny podpis imieniem i nazwiskiem osoby upoważnionej do złożenia wniosku/

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) zwanego dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j), informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarosławiu, ul. Słowackiego 2, 37-500 Jarosław reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu i w zakresie niezbędnym do realizacji zadań ustawowych urzędu pracy wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny i aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie.
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - podmioty przetwarzające dane na podstawie art. 28 RODO,
  - osoby, których dane dotyczą,
  - podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla spełnienia celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, oraz zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe w Przemyślu.
- W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
  - sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
  - ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO,
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych na podstawie art. 77 RODO.Zgodnie z art. 17 ust. 3 lit. b RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo usunięcia danych. Zgodnie z art. 20 i 21 RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo do przenoszenia danych oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
- Podanie danych jest wymogiem ustawowym określonym w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia i jest obowiązkowe pod rygorem odmowy rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu.
- Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Administrator danych nie będzie stosował profilowania wobec osoby, której dane dotyczą.
- Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu możliwy jest pod adresem email: [iod@jaroslaw.praca.gov.pl](mailto:iod@jaroslaw.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.