



*Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego –  
Działanie 7.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego*

<b>NUMER WNIOSKU</b> Wypełnia PUP Katowice	
---	--

.....  
Pieczęć Wnioskodawcy

Katowice, dnia .....

POWIATOWY URZĄD PRACY  
W KATOWICACH  
UL. POŚPIECHA 14  
40-852 KATOWICE

## **WNIOSEK**

### **O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

#### **Podstawa prawna:**

1. Art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018r., poz. 1265 z późn. zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009r., Nr 142, poz. 1160).

#### **INFORMACJA:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z **REGULAMINEM** Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach określającym warunki odbywania stażu u organizatora.
2. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić precyzyjnej odpowiedzi, ponieważ będą one podstawą do rozpatrzenia wniosku.
3. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Urząd informuje Wnioskodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
4. Wniosek składa się do Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach.

#### **OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem(am) się z **REGULAMINEM** Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach określającym warunki odbywania stażu u organizatora.

.....  
*podpis Wnioskodawcy*

## I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa Organizatora stażu (firma lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

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

2. Adres siedziby Organizatora stażu

.....  
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....  
.....

4. Telefon / fax / e-mail .....

5. Osoby reprezentujące Organizatora stażu

.....  
.....

(nazwisko i imię oraz stanowisko)

6. NIP .....

7. REGON .....

8. Forma organizacyjno-prawna Organizatora stażu .....

9. Rodzaj działalności – symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską  
Klasyfikacją Działalności (PKD) .....

.....

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej .....

Organ rejestrowy .....

Nr rejestru .....

11. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (z wyłączeniem umów  
cywilnoprawnych – umowa zlecenie, o dzieło, inne) na dzień składania wniosku ..... osoba/osób

12. Liczba zatrudnionych pracowników we wskazanym miejscu odbywania stażu (adres wskazany w cz. II, pkt 5  
wniosku) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (z wyłączeniem umów cywilnoprawnych – umowa zlecenie,  
o dzieło, inne) na dzień składania wniosku ..... osoba/osób

13. Liczba osób bezrobotnych aktualnie odbywających staż (w tym bezrobotnych odbywających staż na podstawie  
umów zawartych z urzędami pracy na terenie całego kraju) ..... osoba/osób

14. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Katowicach w okresie ostatnich 12 miesięcy:

a) liczba osób bezrobotnych przyjętych na staż ..... osoba/osób

b) liczba osób zatrudnionych po zakończeniu stażu ..... osoba/osób

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA OSÓB BEZROBOTNYCH DO ODBYCIA STAŻU <sup>1</sup>

1. Proponowana liczba osób do odbycia stażu ..... osoba/osób\*
2. Deklarowana liczba osób do zatrudnienia po zakończeniu odbywania stażu przez okres co najmniej 3 miesiące w pełnym wymiarze czasu pracy..... osoba/osób
3. Dane kandydata do odbycia stażu [proszę wypełnić jeśli dotyczy]
  - a) nazwisko i imię .....
  - b) data urodzenia / PESEL .....

**\* U Organizatora stażu:**

- a) który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
- b) który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

*Pracodawcą, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2018r., poz. 1265 z późn. zm.) jest jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.*

4. Proponowany okres odbywania stażu ..... miesięcy\*

**\* Okres odbywania stażu przez osobę bezrobotną nie może być krótszy niż 3 miesiące.** Starosta może skierować bezrobotnych do odbycia stażu na okres nieprzekraczający 6 miesięcy. Starosta może skierować do odbycia stażu na okres do 12 miesięcy bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 roku życia.

5. Miejsce odbywania stażu:

adres .....

6. Godziny odbywania stażu\*

od ..... do .....; od ..... do .....

zmianowość\* .....

**\* Godziny odbywania stażu obejmują wymiar czasu pracy obowiązujący pracownika zatrudnionego na danym stanowisku lub w zawodzie.**

**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.

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej ani w godzinach nadliczbowych.

7. Dane dotyczące osoby bezrobotnej skierowanej do odbycia stażu:

Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	Poziom i kierunek wykształcenia	Kwalifikacje zawodowe	Inne wymagania
1	2	3	4

8. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem w sprawach dotyczących warunków organizacji stażu:

a) nazwisko i imię .....

b) stanowisko .....

c) numer telefonu .....

<sup>1</sup> w przypadku wnioskowania o przyjęcie na staż bezrobotnych na więcej niż jedno stanowisko pracy informacje dotyczące skierowania osób bezrobotnych do odbycia stażu należy rozpisać odrębnie dla każdego stanowiska pracy

**Niniejszy wniosek składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)*

## **SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU**

---

- 1.** *Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną Wnioskodawcy (np. KRS, statut, akt powołania, itp.; nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą). W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki.*
- 2.** *Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).*
- 3.** *Program stażu (Załącznik nr 1 do wniosku).  
W przypadku wnioskowania o przyjęcie na staż bezrobotnych na więcej niż jedno stanowisko pracy program stażu należy rozpisać odrębnie dla każdego stanowiska pracy.*
- 4.** *Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik nr 2 do wniosku).*
- 5.** *Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące występowania na stanowisku pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych (Załącznik nr 3 do wniosku).*
- 6.** *W przypadku, gdy miejsce odbywania stażu (adres wskazany w cz. II, pkt 5 wniosku) nie wynika z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce odbywania stażu.*

**PROGRAM STAŻU**

1. Zawód, specjalność, którego dotyczy program stażu .....

*[zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz jej stosowania (Dz.U. z 2018r., poz. 227)]*

2. Nazwa stanowiska pracy .....

3. Nazwa komórki organizacyjnej .....

4. Dane opiekuna bezrobotnego\*:

a) nazwisko i imię .....

b) stanowisko .....

c) numer telefonu .....

d) wykształcenie i zawód opiekuna .....

**\* Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema osobami bezrobotnymi odbywającymi staż**

5. Szczegółowy zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w trakcie stażu:

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

6. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w trakcie stażu:

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

7. Potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych dokona Organizator stażu w formie pisemnej opinii po zakończeniu stażu.

.....

*(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)*

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

Wnioskodawca składający oświadczenie  
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

### OŚWIADCZENIE

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

#### **Oświadczam, że:**

1. **zatrudniam / nie zatrudniam**<sup>1</sup> co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą);
2. **zalegam / nie zalegam**<sup>1</sup> w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **zalegam / nie zalegam**<sup>1</sup> w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **posiadam / nie posiadam**<sup>1</sup> w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **prowadzę / nie prowadzę**<sup>1</sup> działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;
6. **toczy się / nie toczy się**<sup>1</sup> w stosunku do Wnioskodawcy postępowanie upadłościowe;
7. **został / nie został**<sup>1</sup> zgłoszony w stosunku do Wnioskodawcy wniosek o likwidację;
8. **zostałem / nie zostałem**<sup>1</sup> ukarany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2018r., poz. 1600 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2018r., poz. 703 z późn. zm.);
9. zobowiązuję się do przyjęcia na staż na okres nie krótszy niż 3 miesiące skierowanego bezrobotnego;

10. zobowiązuję się do zatrudnienia bezrobotnego bezpośrednio po okresie odbywania stażu przez okres co najmniej 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz zawarcia pisemnej umowy o pracę i przestrzegania w ramach zawartego stosunku pracy przepisów Kodeksu pracy i innych obowiązujących przepisów prawnych;
11. na staż nie zostanie przyjęty bezrobotny o stopniu pokrewieństwa:
  - a) małżonek Wnioskodawcy
  - b) rodzic Wnioskodawcy
  - c) rodzeństwo Wnioskodawcy
  - d) dziecko własne lub przysposobione Wnioskodawcy, małżonka Wnioskodawcy, rodzeństwa Wnioskodawcy;
12. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o zorganizowanie stażu do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy;
13. spełniam warunki Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009r., Nr 142, poz. 1160) do zorganizowania stażu dla osoby bezrobotnej.

.....  
*data i podpis Wnioskodawcy*

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE<sup>1</sup>**  
**dotyczące występowania na stanowisku pracy czynników niebezpiecznych,  
szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych**

**Oświadczam, że:**

na stanowisku pracy .....

występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub czynniki uciążliwe i inne wynikające ze sposobu wykonywania pracy w okresie odbywania stażu, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia<sup>2</sup>

**W przypadku braku uciążliwości na stanowisku pracy należy wpisać „brak” lub „nie dotyczy”**

**1. Czynniki fizyczne:**

.....

**2. Pyły:**

.....

**3. Czynniki chemiczne:**

.....

**4. Czynniki biologiczne:**

.....

**5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:**

.....

<sup>1</sup> w przypadku wnioskowania o przyjęcie na staż bezrobotnych na więcej niż jedno stanowisko pracy Załącznik nr 3 należy rozpisać odrębnie dla każdego stanowiska pracy

<sup>2</sup> opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1) wydane na podstawie:

a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

b) art. 222<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych

c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia

d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy

e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000r. – Prawo atomowe (Dz.U. z 2018r., poz. 792 z późn. zm.) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego

2) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016r., poz. 2067)

.....  
*podpis Wnioskodawcy*